



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. März 2012 (720 11 345)

Invalidenversicherung

Revision Invalidenrente

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch B.____, Eichstrasse 24, 5432 Neuenhof
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.4676.4945.92)
---------	-----------------------------

A.1. Die 1960 geborene A.____ arbeitete vom 1. März 1994 bis 30. September 1997 in einem 75% Pensum als Küchenhilfe im Hotel C.____. Unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden meldete sie sich im Mai 1997 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei sie um Durchführung einer Berufsberatung sowie um Ausrichtung einer Rente ersuchte. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte den erwerblichen, den hauswirtschaftlichen und den gesundheitlichen Sachverhalt ab und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 20. Juni 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Mai 1998 zu.

A.2 Am 23. März 2005 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein. Nachdem sie beim Hausarzt und beim behandelnden Psychiater einen Arztbericht eingeholt hatte, bestätigte sie am 31. Mai 2005 den Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente.

A.3 Im Oktober 2009 veranlasste die IV-Stelle erneut eine Revision des Rentenanspruchs und untersuchte den medizinischen und den erwerblichen Sachverhalt. Aufgrund der in diesem Verfahren erhobenen Befunde kam die IV-Stelle, nachdem sie das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, in ihrer Verfügung vom 30. August 2011 zum Schluss, dass die Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von 0% keinen Anspruch mehr auf eine Rente habe.

B. Gegen diese Verfügung reichte A.____, vertreten durch B.____, am 29. September 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung betreffend Einstellung der Invalidenrente aufzuheben und es sei der medizinische Sachverhalt abzuklären; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Zudem seien der medizinische Sachverhalt nicht genügend abgeklärt und die Ausführungen der behandelnden Ärzte zu wenig berücksichtigt worden.

C. Nach entsprechender Aufforderung des Kantonsgerichts vom 30. September 2011 teilte B.____ am 8. Oktober 2011 mit, dass er nicht im Anwaltsregister eingetragen sei. Er unterstütze ab und zu Landsleute bei juristischen Problemen. Es handle sich hierbei aber um eine unentgeltliche Tätigkeit.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Januar 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Gemäss § 2 Abs. 1 des Anwaltsgesetzes Basel-Landschaft (AnwG) vom 25. Oktober 2001 ist jede handlungsfähige Person berechtigt, ihre Rechtsstreitigkeiten vor den Gerichten des Kantons Basel-Landschaft selber zu führen oder die Prozessführung einer frei gewählten berufsmässigen oder nicht berufsmässigen Vertretung zu übertragen. Zur *nicht berufsmässigen* Vertretung ist grundsätzlich jede handlungsfähige Person berechtigt, sofern keine Verurteilungen vorliegen wegen Handlungen, die mit einer Vertretung vor den Gerichten nicht zu vereinbaren sind und deren Eintrag im Strafregister nicht gelöscht ist, und sofern gegen sie keine Verlustscheine bestehen (§ 3 Abs. 1 AnwG). Zur *berufsmässigen* Vertretung vor den Gerichten des Kantons Basel-Landschaft ist dagegen laut § 4 Abs. 1 AnwG nur befugt, wer im Anwaltsregister eingetragen ist. Als berufsmässig gilt dabei gemäss Abs. 2 der genannten Bestimmung die wiederkehrende Vertretung gegen Entgelt. Vertreterinnen und Vertreter ohne Eintragung im An-

waltsregister, die ihre Dienstleistungen gegen Entgelt erbringen, ist es deshalb nicht erlaubt, Parteien vor den Gerichten des Kantons Basel-Landschaft zu vertreten.

1.3 Aufgrund der ausdrücklichen Erklärung des Parteivertreters, er übe sein Mandat im vorliegenden Fall unentgeltlich aus, kann die Parteivertretung nicht als berufsmässig im Sinne von § 4 Abs. 1 AnwG qualifiziert werden. Es ist vielmehr von einer zulässigen, *nicht berufsmässigen* Vertretung im Sinne von § 3 Abs. 1 AnwG auszugehen. Unter den geschilderten Umständen ist B._____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren als Parteivertreter der Beschwerdeführerin zuzulassen.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente zu Recht per 31. Oktober 2011 aufgehoben hat.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

3.2 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 und 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

3.3 Vorliegend wurde der Versicherten am 20. Juni 2001 mit Wirkung ab 1. Mai 1998 eine ganze Rente zugesprochen. Im Rahmen der im Jahr 2005 eingeleiteten Revision wurde der medizinische Sachverhalt untersucht, auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs wurde jedoch verzichtet. Im Oktober 2009 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein. Nachdem sie sämtliche erforderlichen Abklärungen durchgeführt hatte, hob sie die ganze Rente mit Verfügung vom 30. August 2011, welche der Beschwerdeführerin am 2. September 2011 zugestellt wurde (vgl. act. 51), per Ende Oktober 2011 auf. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung am 20. Juni 2001 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. August 2011.

4.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

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

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

5.2 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).

5.3 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 also entscheidend, ob der Bericht 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHl-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

6.1.1 Im Rahmen der Erstberentung im Jahr 2001 führe Dr. med. D.____, FMH Neurologie, in ihren Berichten vom 5. November 1996 und 11. Juni 1997 aus, dass die Beschwerdeführerin

an einer Migräne mit Aura, chronischen Spannungskopfschmerzen, einem leichten Zervikal- und einem leichten Lumbovertebralsyndrom leide.

6.1.2 Die Beschwerdeführerin befand sich vom 23. Juni 1997 bis 4. Juli 1997 im Kantonsspital Liestal. Im Austrittsbericht vom 18. Juli 1997 wurden ein chronisches Kopfschmerzsyndrom, ein Arzneimittelexanthem und eine Struma diagnostiziert. Zusammenfassend wurden die Beschwerden als Migräne interpretiert, welche durch einen unkontrollierten Medikamentengebrauch in einen Medikamentenkopfschmerz konvertiert sei. Ein leichtes Zervikalsyndrom sei ebenfalls vorhanden. Sicherlich spiele bei der Beschwerdeführerin auch eine psychische und eine psychosoziale Komponente eine grosse Rolle. Der Beschwerdeführerin wurde bis zum 12. Juli 1997 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

6.1.3 Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 15. September 1999 eine ängstlich gefärbte Depression, eine Migräne mit Aura und chronische Spannungskopfschmerzen. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 20. Mai 1997.

6.1.4 Die IV-Stelle holte ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Dieser führte am 11. Januar 2001 aus, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode, einer Migräne mit Aura sowie chronischen Spannungskopfschmerzen leide. Sie sei aufgrund ihrer psychischen und physischen Beschwerden zu mehr als 75% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus diesem Grund könnten der Beschwerdeführerin auch nur leichte Haushaltsarbeiten zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit könne zudem durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden und berufliche Massnahmen seien nicht indiziert.

6.2 Im Zusammenhang mit dem im Jahr 2009 eingeleiteten Revisionsverfahren sind im Wesentlichen folgende Berichte zu beachten:

6.2.1 Die IV-Stelle beauftragten zunächst Dr. med. G.____, FMH Neurologie, und Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin. Am 31. Mai 2010 erachtete Dr. G.____ aus neurologischer Sicht eine Migräne mit Aura als möglich. Differentialdiagnostisch würden vasomotorische Kopfschmerzen, ein leichtes bis höchstens mässig ausgeprägtes mittleres Zervikalsyndrom sowie anhand der Akten feststellbare Lumbalgien vorliegen. Aus neurologischer Sicht bestehe bei intermittierenden Kopfschmerzattacken eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20% in einer angepassten Tätigkeit mit leichter bis mässiger Belastung. Schwere körperliche Arbeiten seien der Beschwerdeführerin wegen des objektivierbaren Zervikalsyndroms nicht mehr zumutbar. Auch im Haushalt sei von einer Beeinträchtigung von 20% auszugehen. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, wie dies bei der erstmaligen Zusprechung der Rente angenommen worden sei, könne nicht mehr begründet werden. Dr. H.____ diagnostizierte sodann in seinem psychiatrischen Teilgutachten eine leichte rezidivierende depressive Episode, ängstlich-selbstunsichere Persönlichkeitszüge und den Verdacht auf einen psychogenen Spannungskopfschmerz. Die Untersuchung habe in Anwesenheit einer Übersetzerin stattgefunden. Die Beschwerdeführerin sei aus rein psychiatrischer Sicht aufgrund der gestellten Diagnosen zu maximal 10% in der

Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Haushaltsarbeit könne sie vollumfänglich verrichten. In der Konsensbesprechung kamen die beiden Fachärzte zum Schluss, dass nach eingehender Diskussion der Aktenlage, der subjektiven Angaben, des Verlaufs und der objektiven Befunde die früher attestierte volle Arbeitsunfähigkeit aus heutiger Sicht objektiv nicht begründet werden könne. Es bestehe insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20% für angepasste Tätigkeiten und den Haushalt. Da die früher festgelegte und rentenwirksame Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der Aktenlage nicht nachvollzogen werden könne, sei auch nicht von einer eigentlichen Verbesserung auszugehen. Vielmehr würden sie die Symptomatik der Beschwerdeführerin ganz anders gewichten.

Nach Intervention des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) korrigierten die Dres. G.____ und H.____ am 16. September 2010 die Ergebnisse ihrer Konsensbesprechung im Gutachten vom 31. Mai 2010 dahingehend, als nunmehr festgehalten wurde, dass der Verlauf insgesamt für eine Verbesserung der Symptome spreche.

6.2.2 Da die vorhandenen Akten keine hinreichende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zuließen, veranlasste die IV-Stelle eine Untersuchung der Beschwerdeführerin bei der Aerztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI). Die Gutachter kamen aufgrund ihrer psychiatrischen und neurologischen Untersuchung am 5. Mai 2011 zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Mischkopfschmerz, eine somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig remittiert), selbstunsichere Persönlichkeitszüge, ein Verdacht auf einen funktionellen Schwindel, eine arterielle Hypertonie (momentan medikamentös ungenügend eingestellt) und anamnestisch eine Hypocholesterinämie diagnostiziert. Dr. med. I.____, Facharzt Neurologie, konnte aufgrund seiner Untersuchung keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Es hätten sich keine Verspannungen der Nackenmuskulatur gezeigt. Es sei jedoch eine Druckempfindlichkeit beklagt worden. Weiter wurde ausgeführt, dass weder Anhaltspunkte für ein relevantes Zervikalsyndrom noch für sensorische oder motorische Ausfälle der oberen und unteren Extremitäten festgestellt werden konnten. Ebenso wenig sei ein objektivierbares Korrelat für die Schwindelanfälle zu finden gewesen. Hingegen sei anzunehmen, dass eine deutliche Ausweitung der Schmerzsymptomatik bestehen würde. Die psychiatrische Begutachtung, welche durch Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und unter Mitwirkung einer Dolmetscherin durchgeführt wurde, ergab ebenfalls keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin werde zurzeit nicht antidepressiv behandelt. Sie habe anlässlich der Exploration einen scheuen und zurückhaltenden Eindruck hinterlassen. Dabei sei die Stimmung herabgesetzt, aber nicht eigentlich depressiv gewesen. Bei unauffälliger Psychomotorik habe sie einen guten affektiven Kontakt aufgenommen. Sie habe ausgeführt, bei starken Kopfschmerzen einen gewissen Lebensverleider, jedoch keine Suizidgedanken zu haben. Sie habe sich in der Schweiz nie richtig integrieren können und lebe auch heute im Kreise ihrer Familie sowie ihrer Verwandtschaft. Sie sei etwas unsicher, leicht ängstlich, eine eigentliche Persönlichkeitsstörung könne aber nicht diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin sei nie direkt in Kriegshandlungen in ihrem Heimatland Bosnien verwickelt gewesen, weshalb die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden könne. Die gelegentlichen Angstträume

würden dafür nicht ausreichen. Aus psychiatrischer Sicht könnten daher eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und selbstunsichere Persönlichkeitszüge diagnostiziert werden. Symptome einer eigentlichen depressiven Erkrankung seien nicht mehr vorhanden. Die sporadisch auftretenden leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ein ausgeprägter Rückzug lasse sich nicht feststellen. Es finde sich auch kein Hinweis auf einen therapeutisch nicht mehr angehbaren, innerseelischen Verlauf einer missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung im Sinne eines primären Krankheitsgewinns. Der Explorandin könne es daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. In der Gesamtbeurteilung wurden die Einschätzungen und Diagnosen der Teilgutachten bestätigt und es wurde festgestellt, dass sich die ursprünglich im Jahr 2001 diagnostizierte mittelgradige bis schwere depressive Störung, welche zu einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe, aus heutiger Sicht nicht bestätigen lasse.

7.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ergebnisse des ABI-Gutachtens vom 5. Mai 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Arbeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe sowie sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, selten schweren Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar seien. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt, 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier nicht vor. Das ABI-Gutachten vom 5. Mai 2011 beruht auf einer umfassenden interdisziplinären Abklärung in den Fachbereichen Psychiatrie und Neurologie, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die vorbestehenden medizinischen Akten, insbesondere auch die Berichte der Dres. G.____ und H.____ vom 31. Mai 2010 und vom 16. September 2010 und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Begründung der medizinischen Beurteilung (Diagnosen, zumutbare Arbeitsfähigkeit) ein. In Bezug auf die Ausführungen im Gutachten der Dres. G.____ und H.____ ist festzustellen, dass sich deren Diagnosen qualitativ kaum von denjenigen im ABI-Gutachten unterscheiden. In beiden Gutachten werden in somatischer Hinsicht die Kopfschmerzen als Hauptdiagnose genannt, weshalb diesbezüglich von einer übereinstimmenden Erhebung ausgegangen werden kann. Weiter nannten die ABI-Gutachter das durch Dr. G.____ diagnostizierte leichte bis höchstens mittelschwere Zervikalsyndrom nicht mehr, was aber nicht gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens spricht. Vielmehr begründet Dr. I.____ diesbezüglich überzeugend, dass lediglich noch eine Druckempfindlichkeit im Nackenbereich bestehe, welche aber die Diagnose eines relevanten Zervikalsyndroms nicht zu rechtfertigen vermöge. In psychiatrischer Hinsicht steht sowohl gemäss ABI-Gutachten wie auch gemäss Dr. H.____ eine rezidivierende depressive Störung / Episode im Vordergrund. Dem ABI-Gutachten ist aber auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu entnehmen. Zu Recht wird ausgeführt, dass diese aber mangels Komorbidität und Erfüllung der Foerster-Kriterien recht-

sprechungsgemäss nicht geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen. Diesbezüglich bezeichnen die ABI-Fachärzte die Beschwerdeführerin insgesamt in einer adaptierten Tätigkeit als 100% arbeitsfähig, was überzeugt und auch durch Dres. G.____ und H.____, welche von einer Einschränkung von höchstens 20% bei intermittierenden Kopfschmerzattacken ausgehen, nicht in Frage gestellt werden kann. Als Ergebnis lässt sich deshalb zusammenfassend festhalten, dass das ABI-Gutachten vom 5. Mai 2011 einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält. Die Vorinstanz hat somit zu Recht auf dieses Gutachten abgestellt.

7.2 Die Vorbringen in der Beschwerde rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. So bestehen insbesondere keine zuverlässigen Anhaltspunkte dafür, dass die Beurteilungen der begutachtenden Fachärzte der ABI auf ungenügenden oder fehlerhaften Übersetzungen der Ausführungen der Beschwerdeführerin beruhen. Sowohl die Dres. G.____ und H.____ wie auch die Fachärzte der ABI haben im Grundsatz übereinstimmende psychopathologische Befunde erhoben, nachdem sie unter Beizug von professionellen Dolmetschern die Beschwerdeführerin eingehend untersucht haben. Offensichtliche Übersetzungsfehler, welche Raum für Falschinterpretationen der Experten gegeben hätten, sind keine erkennbar. Die Beschwerdeführerin macht denn auch in der vorliegenden Beschwerde keine konkreten Ausführungen, mit welchen sie ihre Behauptung untermauern könnte. Der Beschwerdeführerin kann auch nicht gefolgt werden, wenn sie ausführt, die ABI-Gutachter hätten sie plötzlich als kerngesund und als zu 100% arbeitsfähig betrachtet. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sowohl die Dres. G.____ und H.____ als auch die Fachärzte der ABI übereinstimmend zum Schluss kamen, dass bei der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Rentenzusprechung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Es wurden zwar auch im Rahmen der aktuellen Untersuchungen verschiedene somatische und psychische Befunde (vgl. oben E. 5.2.2) erhoben, welche aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr haben. Aufgrund dieser Erhebungen war auch eine neue Zumutbarkeitsbeurteilung erforderlich, welche zur attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit führte. Offen bleiben kann unter diesen Umständen die Frage, ob die erstmalige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2001 rechtens war. Tatsache ist, dass die Fachärzte die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der festgestellten und objektivierbaren Befunde nachvollziehbar eingeschätzt haben. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie sei aus ihrer Sicht auch weiterhin aufgrund ihrer Beschwerden zu 100% arbeitsunfähig, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Feststellung des Gesundheitszustandes und die auf Grund der medizinischen Untersuchungen konstatierte Arbeitsunfähigkeit Aufgabe der Ärzte und nicht der versicherten Person ist (vgl. oben E. 5.2). In Bezug auf die Aussagen der behandelnden Ärzte ist zunächst festzustellen, dass der Vorwurf, die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weil sie vom behandelnden Psychiater Dr. med. K.____ keinen Bericht eingeholt habe, fehl geht. Aufgrund der Akten steht fest, dass die IV-Stelle erfolglos versuchte, bei Dr. K.____ einen ärztlichen Bericht einzuholen. Zu berücksichtigen ist auch, dass auf die Aussagen von behandelnden Ärzten und Ärztinnen ohnehin nicht ohne weiteres abgestellt werden darf, da diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 5.5). Dies trifft auch für die Aussagen von Dr. E.____ zu. Er diagnostizierte am 3. März 2010 eine chronische Depression und chronische therapieresistente Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei deshalb zu 100% arbeitsunfähig. Zunächst ist festzu-

stellen, dass Dr. E._____ nicht Facharzt der Psychiatrie ist, weshalb seine diesbezügliche Aussage nicht gehört werden kann. Weiter ist sein Bericht zuwenig differenziert, um eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausreichend begründen zu können. Aus diesem Grund erfüllen die Ausführungen von Dr. E._____ kaum die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 ff. (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2010, 8C_176/2010, E. 6.2.3), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

7.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass das ABI-Gutachten vom 5. Mai 2011 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 30. August 2011 erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierter Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1 und BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.4 Beim Vergleich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Jahr 2001 mit demjenigen im Jahr 2011 ist insofern eine wesentliche Veränderung festzustellen, als die ursprünglich diagnostizierte mittelschwere bis schwere depressive Episode nicht mehr besteht. Die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind damit erfüllt.

8. Die IV-Stelle hat gestützt auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im ABI-Gutachten vom 5. Mai 2011 einen Einkommensvergleich vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 0% ermittelt. Da sich auch aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die Beschwerdeführerin den Einkommensvergleich auch nicht bestreitet, erübrigt sich dementsprechend eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Demnach verneinte die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und durfte die ihr bis anhin ausgerichtete ganze Rente per Ende Oktober 2011 (vgl. Art. 88 ^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) aufheben. Hierzu war sie im Übrigen auch unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend die Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente nach dem am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen neuen Recht gemäss der 5. IVG-Revision berechtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3). So ist der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision oder Wiedererwägung in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abzuklären. Diese Praxis ist jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen haben (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2011, 8C_493/2011, E. 5.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 73). Da die Beschwerdeführerin beide Voraussetzungen nicht erfüllt, durfte die Vorinstanz von Eingliederungsmassnahmen absehen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1 ^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht

kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Diese werden mit dem bezahlten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 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.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsident

Gerichtsschreiberin

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs