



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. September 2015 (720 15 215 / 243)

Invalidenversicherung

Rentenaufhebung aufgrund einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes: auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden / Die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist vorliegend zu bejahen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ war seit Mai 1985 im Rahmen eines Teilzeitpensums von 90 % als Mitarbeiterin im Hausdienst der Klinik B.____ erwerbstätig gewesen. Im September 2003 hatte sie sich unter Hinweis auf verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermit-

telte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode - mit Anteilen von 90 % an Erwerbs- und von 10 % an Haushaltstätigkeit - einen Invaliditätsgrad von 56 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 3. August 2007 rückwirkend ab 1. September 2003 eine halbe Rente zu.

Nachdem in einem ersten Rentenrevisionsverfahren unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilung vom 9. Mai 2008), leitete die IV-Stelle im Mai 2013 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs der Versicherten ein. Aufgrund ihrer Abklärungen ermittelte die IV-Stelle - wiederum in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit Anteilen von 90 % an Erwerbs- und von 10 % an Haushaltstätigkeit - neu einen Invaliditätsgrad von 29 %. Sie hob deshalb - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 22. Mai 2015 die A._____ bisher ausgerichtete halbe Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Axel Delvoigt, am 18. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 24. Juni 2015 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Axel Delvoigt als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Juli 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 18. Juni 2015 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 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 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 Verwer-

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

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. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). 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^{bis} 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: 22. Mai 2015) 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).

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

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, Beweismwürdigung 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 hat die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 3. August 2007 rückwirkend ab 1. September 2003 eine halbe Rente zugesprochen. Nachdem in einem ersten Rentenrevisionsverfahren unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilung vom 9. Mai 2008), leitete die IV-Stelle im Mai 2013 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Gestützt auf die Ergebnisse der von ihr in der Folge vorgenommenen Abklärungen hob die IV-Stelle die laufende halbe Rente der Versicherten mit Verfügung vom 22. Mai 2015 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerich-

teten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. August 2007 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2015. Soweit die Beschwerdeführer einwendet, die aktuelle Situation sei mit dem Sachverhalt zu vergleichen, wie er bei Abschluss des vorausgegangenen Revisionsverfahrens (Mitteilung vom 9. Mai 2008) vorgelegen habe, kann ihr nicht gefolgt werden. ist. Die IV-Stelle weist zu Recht darauf hin, dass im damaligen Verfahren keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs (mit vertiefter Abklärung des medizinischen Sachverhalts, Haushaltabklärung, entsprechender Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs) stattgefunden hatte. Nachdem die beiden angefragten behandelnden Ärzte damals explizit auf einen unveränderten Gesundheitszustand hingewiesen hatten, wurde das Verfahren vielmehr mit einer Mitteilung an die Versicherte abgeschlossen, dass man keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt habe.

5.1 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten - wie bereits anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache - nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit Anteilen von 90 % an Erwerbs- und von 10 % an Haushaltstätigkeit ermittelt, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht in Frage gestellt wird. Anlass zur Einleitung und Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens haben denn auch nicht etwa ein allfälliger Wechsel der Bemessungsmethode (wie z.B. von der gemischten Methode zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs) oder eine erhebliche Veränderung der jeweiligen Anteile an Erwerbs- und an Haushaltstätigkeit gegeben, die strittige Rentenaufhebung 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 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

6.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob

die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.4 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. 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 (Urteile J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

7.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 3. August 2007, mit welcher sie der Versicherten ab 1. September 2003 eine halbe Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf ein rheumatologisches Gutachten von Dr. med. C.____, Innere Medizin, Rheumatologie FMH, vom 20. März 2006 und auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D.____, Psychi-

atrie und Psychotherapie FMH, vom 7. Juli 2006. In seinem rheumatologischen Gutachten hielt Dr. C._____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) De-facto-invalidisierende Handbeschwerden beidseits mit/bei (1.1) beginnender deformierender symptomatischer Rhizarthrose beidseits, radiologisch ohne signifikante destruierende Progression gegenüber 2003, (1.2) der Annahme von subklinischen, beginnenden Fingergelenkpolyarthrosen beidseits, kein entzündlich-rheumatisches Leiden; (1.3) Status nach Carpaltunnelspaltung 09/2002 rechts, aktuell klinisch keine Rezidivhinweise festzustellen; (2) Chronisches Cervicalsyndrom bei radiologisch aktuell schwerer Osteochondrose C5/C6 mit ventralen Spondylophytenbildungen und leichter Gefügelockerung C4/C5 (Röntgen 10/2005); (3) Chronische Kopfschmerzen mit Migräne-artiger Charakteristik neu seit anfangs 2005; (4) Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei radiomorphologisch (2004) unauffälligen Verhältnissen an der LWS; (5) Statische Fussdeformitäten mit dekompenzierter Fussstatik links mit Zehensupraposition. In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte Dr. C._____ zum Ergebnis, dass die Versicherte in der bisherigen, teils handbelastenden Tätigkeit als Reinigungskraft vollständig arbeitsunfähig sei. Für leichte Verweistätigkeiten ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne feinmotorische Anteile, ohne ausgesprochene Handbelastung, ohne repetitives Greifen und ohne repetitives Bücken oder Überkopf-Arbeiten, ohne ausschliessliche PC-Benutzung, ohne ausschliessliches Gehen und Stehen und mit der Möglichkeit zu wechselnden Körperpositionen bestehe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit.

Der psychiatrische Facharzt Dr. D._____ wiederum erhob in seinem Gutachten vom 7. Juli 2006 als Diagnose eine depressive Entwicklung bzw. nach ICD-10-Kriterien eine depressive Störung, gegenwärtig langanhaltende mittelschwere Episode mit Somatisierungstendenz (ICD-10 F32.11) bei einfach strukturierter Persönlichkeit. In Würdigung der gesundheitlichen Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates und des psychischen Leidens liege in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vor. Die im Rahmen der beruflichen Massnahmen erzielte Erkenntnis, wonach die Versicherte in der Lage sei, körperlich leichte, vorwiegend sitzend zu verrichtende Arbeiten entsprechend einem 50 %-igen Arbeitspensum und bei ganztägiger Präsenz auszuüben, könne auch aus medizinisch-psychiatrischer Sicht nachvollzogen werden.

7.2 Im Rahmen des von ihr im Mai 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei den Dres. med. E._____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und F._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein rheumatologisches/psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 22. Juli 2014 erstattet wurde. Darin hielten die beiden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) Chronisches Schmerzsyndrom mit chronischen Handbeschwerden beidseits (ICD-10 M18.1/M15.1), (1.1) nicht progrediente Rhizarthrose beidseits, links mehr als rechts, möglich beginnende Fingerpolyarthrose ohne relevante radiologische Destruktion, (1.2) Status nach Carpaltunnelspaltung 09/2002 rechts, aktuell weiterhin keine Hinweise auf Rezidiv-Symptomatik; (2) Chronisches cervicothoracovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.9), (2.1) fortgeschrittene Osteochondrose C5/C6 sowie rechtsbetonte Uncovertebral- und Spondylarthrosen, (2.2) Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung sowie muskuläre Dysbalance vom Schulter-/Nackengürteltyp; (3) Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10

M54.5), (3.1) anamnestisch degenerative Wirbelsäulenveränderungen, (3.2) Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung sowie muskuläre Insuffizienz vom Beckengürteltyp; (4) Chronische Cephalaea DD: Migräniform/tendomyotische Überlastungssymptomatik; (5) Statische Fussdeformität mit dekompenzierter Spreizfuss-Symptomatik sowie Hallux valgus beidseits. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die beiden Gutachter (1) einen Verdacht auf beginnende Femoropatellararthrose beidseits, (2) einen Status nach traumatischer Endgliedamputation Dig. IV links, (3) eine beginnende Adipositas, allgemeine muskuläre Dekonditionierung und (4) einen Status nach depressiver Episode, aktuell remittiert (ICD-10 F32).

In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Dres. E.____ und F.____ fest, aus rheumatologischer Sicht finde sich heute wieder eine praktisch identische Situation, wie sie bereits 2006 durch Dr. C.____ beschrieben worden sei. Im Vordergrund stehe die behinderungsrelevante und invalidisierende Handschmerzproblematik beidseits, die wahrscheinlich multifaktoriell bedingt sei. Zusätzlich sei die Explorandin beeinträchtigt durch die chronischen Nackenbeschwerden und durch ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, welches belastungsabhängig verstärkt auftrete. Eine objektivierbare relevante Verschlechterung könne im Verlauf nicht festgestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht wiederum könne festgestellt werden, dass die Explorandin zwischenzeitlich bis 2009 in einer ambulanten psychiatrischen Therapie gestanden habe, wobei schon bald eine Besserung der depressiven Symptomatik beobachtet worden sei. Subjektiv fühle sich die Explorandin heute aus psychischer Sicht nicht beeinträchtigt, objektiv würden sich ebenfalls keine Hinweise auf eine relevante Störung zeigen, somit könne von einer Remission der affektiven Problematik ausgegangen werden. Grundsätzlich sollte der Versicherten daher eine körperlich adaptierte Tätigkeit vollumfänglich möglich sein.

Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, so sei diese wegen der somatischen Problematik eingeschränkt. Aufgrund der psychischen Situation lasse sich keine weitere Einschränkung mehr annehmen. Der Versicherten sei die Ausübung leichter, körperlich angepasster Verweistätigkeiten (leichte wirbelsäulen- wie auch gelenkbelastende Tätigkeiten ohne repetitive manuelle Belastung, durchgeführt in Wechselbelastung) weiterhin zu 80 % möglich.

7.3 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und beim - damit einhergehenden - Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf das bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 22. Juli 2014. Sie gelangte demzufolge zum Ergebnis, dass sich aus rheumatologischer Sicht im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vom 3. August 2007 weder der Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit verändert hätten, so dass der Versicherten weiterhin dieselben leichten Verweistätigkeiten wie damals im Umfang von 80 % zumutbar seien. Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin jedoch habe sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verbessert. Während der Versicherten im Jahr 2007 aufgrund ihrer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, liege heute aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiervor), ist den im Rah-

men 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 sind hier keine ersichtlich. Das Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 22. Juli 2014 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, 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 legt Dr. F.____ im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens überzeugend dar, dass die von Dr. D.____ im Rahmen der früheren Begutachtung erhobene psychiatrische Diagnose einer depressiven Störung (damals in einer mittelschweren Episode) im Zeitpunkt seiner Begutachtung remittiert war. Diesbezüglich kann auf die entsprechenden fachärztlichen Ausführungen verwiesen werden. Das Gutachten der Dres. E.____ und F.____ zeigt mit anderen Worten schlüssig auf, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine relevante Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und - damit einhergehend - der Arbeitsfähigkeit der Versicherten eingetreten ist.

7.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der am 3. August 2007 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert hat mit der Folge, dass der Versicherten im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit (wieder) im Umfang von 80 % zumutbar war. Somit hat die IV-Stelle 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 Revisionsverfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben.

8.2 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiervor), 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" vom 10. November 2014 wiedergegebenen und nachvollziehbaren Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen wie bisher in einem Pensum von 90 % erwerbstätig und zu 10 % für den Haushalt besorgt wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 90 % und jenen der Haus-

halttätigkeit auf 10 % festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist und was denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird.

8.3 Ausgangspunkt der Ermittlung des (heutigen) Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2015 bei der Beurteilung dieser Frage vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. E._____ und F._____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 22. Juli 2014 gelangt sind. Sie ging demzufolge mit den beiden Fachärzten davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten, körperlich angepassten Verweistätigkeit im Umfang von 80 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie bereits weiter oben ausführlich erörtert (vgl. E. 7.3 hiervor), sind vorliegend keine Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens der Dres. E._____ und F._____ sprechen würden, sodass die IV-Stelle diesem zu Recht (auch) in Bezug auf die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten volle Beweiskraft zuerkannt hat.

8.4 Die Versicherte bestreitet in ihrer Beschwerde, dass sie in der Lage sei, diese von den Gutachtern attestierte (theoretische) Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich zu verwerten. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es keine Stelle, welche sie mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen noch bekleiden könne. Erst recht würden solche Stellen nicht in hinreichender Anzahl vorliegen. Dieser Betrachtungsweise kann jedoch nicht beigespflichtet werden. Gemäss der oben (vgl. E. 3.2 hiervor) 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 darf jedoch nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Es trifft zu, dass von einer versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Andererseits sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2008 IV Nr. 62 S. 203 E. 5.1 mit Hinweis). Für die Invaliditätsbemessung ist insbesondere nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann deshalb erst dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stel-

le daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil S. des Bundesgerichts vom 8. Mai 2013, 8C_728/2012, E. 4.3.3 mit weiteren Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Zwar sind die in den Gutachten von Dr. C.____ vom 20. März 2006 und der Dres. E.____ und F.____ vom 22. Juli 2014 aus rheumatologischer Sicht umschriebenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin (vgl. E. 7.1 und 7.2 hiervor) nicht unerheblich, der IV-Stelle ist jedoch dahingehend beizupflichten, dass es in Industrie und Gewerbe einfache Hilfstätigkeiten gibt, die leicht sind, vorwiegend sitzend ausgeübt werden können und Wechselbelastungen zulassen. Zu denken ist dabei insbesondere an Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Inwiefern solche Tätigkeiten der Versicherten nicht zumutbar sein sollen, ist nicht ersichtlich. Zweifelhaft erscheint hingegen mit Blick auf die von den Gutachtern für manuelle Tätigkeiten umschriebenen Einschränkungen, ob zusätzlich auch die von der IV-Stelle erwähnten Sortier- und leichten Verpackungsarbeiten als mögliche Verweisungstätigkeiten in Frage kommen. Dies muss in Anbetracht der der Versicherten nach wie vor offen stehenden Tätigkeiten wie Kontroll- und Überwachungsarbeiten letztlich aber nicht beantwortet werden. Im Ergebnis ist deshalb mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

8.5 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.2 hiervor) ist gemäss Art. 16 ATSG 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 22. Mai 2015 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 31,98 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht in Frage gestellt wird, erweist sich als rechens, weshalb diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 22. Mai 2015 verwiesen werden kann.

9.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltbereich 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 13. November 2014 eine Einschränkung im Haushaltbereich von 7,1 %. Dieses Ergebnis wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht in Frage gestellt. Da sich aus den Akten ebenfalls keine An-

haltspunkte 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 90 % im Erwerbs- und von 10 % im Haushaltbereich bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 28,78 % (0,9 x 31,98 %) und einer solchen im Haushaltbereich von 0,71 % (0,1 x 7,1 %) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 29,49 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 29 %. Bei einem im Rahmen des Revisionsverfahrens ermittelten Invaliditätsgrad von 29 % hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente. Die IV-Stelle hat deshalb die der Versicherten bisher ausgerichtete halbe Rente zu Recht aufgehoben, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88^{bis} 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 22. Mai 2015 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^{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 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. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 24. Juni 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 24. Juni 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, 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 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 8. September 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 4,25 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 89.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'014.10 (4,25 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 89.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 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 **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.

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. 1'014.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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