



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Dezember 2015 (720 15 170)

Invalidenversicherung

Gutheissung der Beschwerde; Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Es liegt kein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vor; Werden die beiden Sachverhalte, welche im 2000 zur Berentung und im Jahr 2015 zur Aufhebung der Rente geführt haben, verglichen, so erweist sich, dass sich weder der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch ihr Status noch ihre Einschränkung im Haushalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache massgeblich verändert hat.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantons-
richterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Olivia Reber

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Erich Züblin, Advokat,
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1956 geborene A._____ meldete sich am 28. April 1999 unter Hinweis auf Schmerzen in den Händen, im Rücken, in den Beinen, am Kopf sowie am Arm bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie anhand der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs einen Invaliditätsgrad von 50%. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie A._____ mit Verfügung vom 17. November 2000 ab 1. April 1998 eine halbe Rente zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Im Anschluss an eine von Amtes wegen eingeleitete Rentenrevision teilte die IV-Stelle A._____ am 15. November 2005 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente habe.

A.3 Am 31. Oktober 2012 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen ein. Gestützt auf ihre Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A._____ mittlerweile verbessert habe. Ausserdem hätten sich die tatsächlichen Verhältnisse sowie die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt verändert. Zudem komme für die Bemessung des Invaliditätsgrades neu die gemischte Methode (mit den Anteilen 35% Erwerb und 65% Haushalt) zur Anwendung. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von nunmehr 0%. In der Folge hob die IV-Stelle die laufende halbe Rente von A._____ mit Verfügung vom 13. April 2015 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 12. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 13. April 2015 aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50% auszurichten; unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass sich weder der Haushalt an und für sich noch die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt noch der gesundheitliche Zustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauernd und erheblich verändert hätten. Gestützt auf die medizinischen Berichte, die Haushaltsabklärungen und die gutachterlichen Beurteilungen liege kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 vor.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 10. Juli 2015 reichte die Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Züblin, eine Stellungnahme betreffend das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, BGE 141 V 281, sowie eine Replik ein. Am 14. September 2015 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zur neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung und reichte ihre Duplik ein. Beide Parteien hielten an ihren eingangs gestellten Anträgen fest.

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 zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 12. Mai 2015 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krank-

heitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

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

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

4.3 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).

4.4 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).

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

Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

5.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet dabei 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 17. November 2000 rückwirkend ab 1. April 1998 gestützt auf einen IV-Grad von 50% eine halbe Rente zu. Im Oktober 2012 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein und liess die Beschwerdeführerin bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten. Zudem führte sie bei der Beschwerdeführerin eine Abklärung im Haushalt durch. Dabei stellte sie veränderte Verhältnisse fest. Nach Durchführung des Einkommensvergleichs stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. April 2015 die bisher ausgerichtete halbe Rente aufgrund eines rentenausschliessenden IV-Grades von nunmehr noch 0% ein. Somit beurteilt sich die Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2015 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung resp. Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten halben Rente rechtfertigt, durch Vergleich mit dem Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 17. November 2000 bestanden hat.

6. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsfähig ist.

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; heute: 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 Arbeits- und Leistungsfähigkeit 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 (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz 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 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). Laut diesen Richtlinien 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 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. Demnach bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen, da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 5.1 f. hiervor). Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und dessen funktionelle 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 des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

7. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

8.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 17. November 2000, mit der der Beschwerdeführerin ab 1. April 1998 eine halbe Rente zugesprochen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten insbesondere auf den Bericht von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin. Diese diagnostizierte am 16. Juni 1999 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom am ehesten vereinbar mit einer Fibromyalgie, Flexionskontrakturen Dig. V bds., eine unklare Schwäche der Hände bds. mit Atrophie der Mm. Interossei, feinschlägiger Tremor beider Hände (DD: Ulnarisneuropathie) sowie eine depressive Entwicklung, sozialen Rückzug und eine Entwurzelungsproblematik. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B.____ einen schlecht sanierten Zahnstatus fest. Dr. B.____ führte aus, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau 25% (bis 50%) betrage und seit längerer Zeit bestehe, mindestens seit einem Jahr. Die Versicherte habe seit etwa drei bis vier Jahren multiple Gelenkschmerzen, auch Rückenschmerzen. Sie habe keine Kraft in den Händen, lasse plötzlich Gegenstände fallen. Sie gebe an, seit bald acht Jahren kaum mehr ausser Haus gegangen zu sein. Sie habe eine depressive Grundstimmung. In erster Linie scheine ihr die depressive Entwicklung mit sozialem Rückzug und fehlenden Sozialkontakten, welche ihres Erachtens auf

einer Entwurzelungsproblematik beruhe, therapiebedürftig, wobei jedoch unbedingt eine italienisch sprechende Therapeutin gesucht werden sollte.

8.2 Für die Beurteilung der Statusfrage und der Einschränkung im Haushalt stützte sich die IV-Stelle auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 2. September 1999. Darin hielt Frau C.____ unter anderem fest, dass die gründliche Reinigung der Küche mit Hilfe des Ehemannes oder der Tochter nach Bedarf erfolge. Das Staubsaugen werde vom Ehemann oder von den Kindern ausgeführt. Schwerere Reinigungsarbeiten, Betten neu überziehen, Fenster putzen könne die Versicherte (wenn überhaupt) nur mit Hilfe ausführen. Der Grosseinkauf werde seit Jahren vom Ehemann ausgeführt, für Kleinkäufe schicke sie die Kinder. Sie mache höchstens kleine Spaziergänge in Begleitung der 11-jährigen Tochter. Der Wäschekorb werde von den Kindern oder vom Ehemann getragen. Die grossen Wäschestücke würden von der Tochter aufgehängt. Durch den Erschöpfungszustand und die gesundheitlichen Beschwerden könne die Versicherte die Betreuung der Kinder nur noch eingeschränkt wahrnehmen. Die 11-jährige Tochter habe die Stelle der Mutter übernommen. Der 15-jährige Sohn sei schon recht selbständig. Gesamthaft liege im Haushalt eine Einschränkung von 50% vor.

9.1 Im Rahmen der im Oktober 2012 eingeleiteten Rentenrevision, in welcher die laufende halbe IV-Rente aufgehoben wurde, beauftragte die IV-Stelle Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, mit einer rheumatologischen und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin. Des Weiteren führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt durch.

9.1.1 Am 12. März 2014 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Kamptodaktylie der Kleinfinger beidseits mit zunehmender Klinodaktylie, eine beginnende Heberden-Arthrose, vor allem am Zeige- und Mittelfinger rechte Seite mit radialseitiger Deviation sowie multiple belastungsabhängige Schmerzen an den peripheren Gelenken und vor allem an beiden Kniegelenken. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. D.____ eine ausgeprägte generalisierte Fibromyalgie vom reaktiven Typ, am ehesten mit psychosozialen Hintergrund sowie rezidivierende Ödeme beider Unterschenkel und Füsse (statisch bedingt, eventuell auch lymphogen) fest. Unter dem Abschnitt „Stellungnahme zu allfällig divergierenden Diagnosen anderer Ärzte / Institutionen“ hielt Dr. D.____ fest, dass bereits Dr. B.____ in ihren Arztberichten, vor allem am 17. August 1999, auf die Diagnose einer Fibromyalgie hingewiesen habe. Diese Form von Weichteilrheumatismus sei heute ebenfalls in etwas gravierenderer Form vorhanden. Möglicherweise handle es sich um eine reaktive Fibromyalgie mit psychosozialen Hintergrund. Die Atrophie der Musculi interossei sei von Frau Dr. B.____ beschrieben worden. Die Flexionskontrakturen, welche aufgrund des heutigen klinischen Bildes eher als klassische Kamptodaktylie mit zunehmender Klinodaktylie zu bezeichnen seien, seien ein Zeichen der funktionellen manuellen Verschlechterung. Die Klinodaktylie sei zurzeit soweit ausgebildet, dass der Kleinfinger praktisch unter dem Ring- und Mittelfinger volarseitig liege. Dr. D.____ führte in seinem rheumatologischen Teilgutachten weiter aus, dass gesamthaft gesagt werden könne, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht keine Verbesserung erfahren habe und die eingeschränkte manuelle Belastbarkeit nach wie vor seit zehn Jahren bestehe, mit Zunahme in den letzten acht Jahren. Ausserdem hielt Dr. D.____ fest,

bei einer erneuten Abklärung im Haushalt würde man wahrscheinlich mindestens auf das gleiche Resultat wie 1999 kommen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit weiterhin eingeschränkt sei. Dabei schätze er die Leistungsminderung je nach Arbeitsqualität zwischen 40% und 50% ein. Als Verweistätigkeit käme lediglich eine einfache unkomplizierte Tätigkeit in Frage unter Vermeiden von Arbeiten im Sinne von Feinmotorik, Vermeiden von repetitivem Bücken, Hektik oder Stress, auch bei solch leichter bis knapp mittelschwerer Frauenarbeit dürfte eine 50-60%ige Arbeitsfähigkeit konstatiert werden.

9.1.2 In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 23. Dezember 2013 diagnostizierte Dr. E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10 F40.00). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er akzentuierte (abhängige) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fest. In seiner Beurteilung führte Dr. E.____ aus, im Vergleich mit den Berichten von Dr. B.____ und Frau C.____ (Abklärung Haushalt) vom Jahre 1999 sei es bis heute zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Insbesondere sei die Versicherte heute offenbar in der Lage, kleinere Einkäufe alleine zu erledigen. Sie beklage sich aktuell auch nicht mehr über Schluckbeschwerden, welche damals wohl als Ausdruck der Angstsymptomatik zu betrachten gewesen seien. Aktuell berichte sie darüber, dass sie gerne mit ihrer Tochter Weihnachtsbeleuchtungen anschauen gehe, Spaziergänge mache und zusammen mit ihrem Ehemann in Einkaufszentren einkaufen gehe. Demgegenüber habe sie im Bericht von Dr. B.____ im Jahre 1999 angegeben, dass sie seit acht Jahren kaum mehr das Haus verlassen habe. Des Weiteren lasse sich aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde weder aufgrund der anamnestischen Angaben der Versicherten noch der erhobenen Befunde eine Depression diagnostizieren. Dies ebenfalls im Gegensatz zum Jahre 1999, als Dr. B.____ eine depressive Entwicklung diagnostiziert hätte. An der Entwurzelungsproblematik dürfte sich jedoch bis heute nichts Wesentliches verändert haben. Im Vergleich mit den anamnestischen Angaben und den Befunden vom Jahre 1999 sei es bis heute bezüglich der Depression und der Angstbeschwerden zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Bezüglich der Schmerzen sei es ebenfalls zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Damals habe sich die Versicherte noch über multiple Gelenkschmerzen und auch über Rückenschmerzen beklagt. In seiner versicherungsmedizinischen Würdigung kam Dr. E.____ zum Schluss, dass aufgrund der Beschwerden von Seiten der leichtgradigen Agoraphobie insgesamt von einer leichtgradigen Einschränkung der psychophysischen Belastbarkeit auszugehen sei. Aus diesem Grund lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in einer alternativen Tätigkeit von 10% begründen, ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. In der Ausübung der Haushaltstätigkeiten lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht indes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, die Versicherte könne ihre Tätigkeiten selbst aufteilen.

9.1.3 In ihrer Konsensbeurteilung kamen die beiden Gutachter zu Schluss, dass eine vorwiegend somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40-50% vorliege.

9.2 Im Haushaltabklärungsbericht vom 22. Mai 2014 führte Herr F.____ unter anderem aus, dass die Kinder der Versicherten im Gegensatz zur letzten Haushaltsabklärung nun erwachsen

seien und der Sohn ausgezogen sei. Sämtliche im Haushalt lebenden Personen engagierten sich je nach Situation bei der Haushaltsführung. Im Rahmen der Schadenminderung (KSIH 3089) sei sowohl der Tochter, wie auch vor allem dem Ehemann die Mitwirkung in allen Bereichen zumutbar. Es sei daher keine Einschränkung zu berücksichtigen. Gesamthaft sei die Versicherte im Haushalt zu 0% eingeschränkt. Ergänzend bemerkte F.____, dass man sich lange mit der Statusfrage beschäftigt habe. Aber es habe (weder zu Beginn noch bei Gesprächsende) keine fassbare Antwort gefunden werden können. Es sei zu widersprüchlichen Aussagen gekommen und die Versicherte habe sich nicht vorstellen können, wie sich ein gesunder Zustand anfühle und ob, oder wie viel sie (ohne familiäre Betreuungspflichten) in der aktuellen Lebenskonstellation arbeiten würde. Man würde somit eine EL-Berechnung durchführen und damit eine mögliche Erwerbstätigkeit eruieren. Aufgrund dieser Budget-Berechnung stellte F.____ am 22. Mai 2014 fest, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich zur Rentenzahlung ihres Ehemannes und ihrer Tochter einen monatlichen Betrag von Fr. 1'170.-- erwirtschaften müsste. Dies entspreche einem Pensum von ca. 35%. Deshalb ginge man davon aus, dass sie spätestens seit dem Ausbildungsende ihrer Tochter im Jahre 2008 in diesem Pensum arbeiten würde.

9.3 Am 23. Juni 2014 nahm Dr. D.____ Stellung zum Bericht von F.____ und hielt diesbezüglich fest, dass dieser die Abklärung sehr differenziert ausgeführt und seine Angaben sowie Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Haushalt klar gesehen und beurteilt habe. Er könne die von ihm festgestellte Einschränkung im Haushalt, nämlich 0%, gerne bestätigen und auch nachvollziehen. Dr. D.____ revidierte in seiner Stellungnahme seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insofern, als er die Schwankungsbreite von 50-60% zugunsten von 60% festlegen würde. Damit schätze er die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht und unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens vom 23. Dezember 2013 auf 60%.

10.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2015 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die beiden Gutachten von Dr. E.____ vom 23. Dezember 2013 sowie von Dr. D.____ vom 12. März 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, massgeblich verbessert habe und die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit zu 60% arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.4 hiervor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend sind jedoch einige Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im bidisziplinären Gutachten der Dres. E.____ und D.____ vom 23. Dezember 2013 / 12. März 2014 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, kann aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht von einer erheblichen Veränderung beziehungsweise Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden.

10.2 Bezüglich der somatischen Beschwerden hält Dr. D.____ fest, dass bereits Dr. B.____ auf die Diagnose einer Fibromyalgie hingewiesen habe. Diese Form von Weichteilrheumatismus sei heute ebenfalls in etwas „gravierender“ (gemeint ist wohl „gravierenderer“) Form vorhanden. Des Weiteren führt Dr. D.____ ausdrücklich aus, dass die Kamptodaktylie in den letzten acht Jahren zugenommen habe. Gesamthaft könne gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht keine Verbesserung erfahren habe und die eingeschränkte manuelle Belastbarkeit nach wie vor seit zehn Jahren bestehe, mit Zunahme in den letzten acht Jahren.

10.3 Im psychiatrischen Teilgutachten stellt Dr. E.____ fest, dass es im Vergleich mit den Berichten von Dr. B.____ und Frau C.____ vom Jahre 1999 zu einer deutlichen Verbesserung gekommen sei (vgl. seine Begründung in der E. 9.1.2 hiervor). Zunächst ist festzuhalten, dass sich die ursprüngliche Rentenverfügung lediglich auf einige wenige ärztliche Berichte, insbesondere einen Bericht der behandelnden Hausärztin, stützte. Medizinische Akten eines Facharztes für Psychiatrie oder Psychotherapie lagen nicht vor. Unter diesen Umständen kann ein Vergleich der psychiatrischen Situation gar nicht gemacht werden. Dr. E.____ stellt fest, dass er im Vergleich zum Jahre 1999 keine Depression diagnostizieren könne. Dem ist entgegenzuhalten, dass auch im Jahre 1999 keine Depression diagnostiziert wurde, sondern lediglich eine depressive Entwicklung. Des Weiteren führt Dr. E.____ ausdrücklich aus, dass sich an der Entwurzelungsproblematik nichts Wesentliches verändert habe. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. B.____ in ihrem Bericht 1999 ausführte, die depressive Entwicklung mit sozialem Rückzug und fehlenden Sozialkontakten würde ihres Erachtens auf einer Entwurzelungsproblematik beruhen. Wenn also gemäss Dr. E.____ noch immer eine Entwurzelungsproblematik vorliegt, wird sich auch an der depressiven Stimmung der Beschwerdeführerin nichts Erhebliches verändert haben, denn diese hat ihren Ursprung in der Entwurzelungsproblematik. Aufgrund der Aktenlage ist zudem ersichtlich, dass die Versicherte immer noch zurückgezogen lebt und ohne die Begleitung ihres Ehemannes oder ihrer Tochter kaum ausser Haus geht. Es mag sein, dass sie nun in der Lage ist, kleinere Einkäufe alleine zu erledigen, Weihnachtsbeleuchtungen anzuschauen, Spaziergänge zu machen oder mit dem Ehemann in Einkaufszentren zu gehen. Allerdings vermag dies alleine keine erhebliche Veränderung beziehungsweise Verbesserung ihres psychiatrischen Gesundheitszustandes zu belegen. Eine erhebliche Verbesserung ist aufgrund der medizinischen Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Des Weiteren hält Dr. E.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten fest, dass es in Bezug auf die Schmerzen zu einer deutlichen Verbesserung gekommen sei. Damals habe sich die Versicherte noch über multiple Gelenkschmerzen und auch über Rückenschmerzen beklagt. Dem kann nicht gefolgt werden, denn diese Aussage widerspricht den Ausführungen des in diesem Gebiet spezialisierten Dr. D.____ diametral. Dieser stellt nämlich, wie bereits dargelegt, eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes fest. Ausserdem werden – entgegen der Auffassung von Dr. E.____ – im rheumatologischen Teilgutachten auch die Rückenschmerzen der Versicherten erwähnt.

10.4 Insgesamt ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht nicht verbessert, sondern sogar verschlechtert hat. In psychiatrischer

Hinsicht bestehen erhebliche Zweifel, dass eine Verbesserung eingetreten ist. Insbesondere die Ausführungen von Dr. E.____ zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten überzeugen nicht. Eine solche kann jedenfalls anhand der medizinischen Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

11.1 Bei der Beurteilung der Statusfrage, des Haushaltes an und für sich und der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt stützte sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2015 auf den Haushaltsabklärungsbericht sowie die EL-Berechnung vom 22. Mai 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin heute zu 35% erwerbstätig wäre und zu 65% im Haushalt arbeiten würde. Eine Erwerbseinbusse liege bei einem Arbeitspensum von 35% nicht vor und in der Haushaltsarbeit sei von einer Einschränkung von 0% auszugehen. Der Haushalt habe sich verändert, von den Familienmitgliedern könne die familienübliche Mithilfe als Schadenminderung berücksichtigt werden.

11.2 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 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: 13. April 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).

11.3 In Bezug auf die Statusfrage beziehungsweise die Methodenwahl ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit 1984 in der Schweiz lebt und seitdem noch nie erwerbstätig gewesen ist. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. E.____ hat sie zwar erwähnt, dass sie eine Zeit lang zusammen mit ihrem Ehemann als Abwartin gearbeitet habe. Sie habe jeweils freitags das Treppenhaus eines 32-Familien-Hauses gereinigt. Ansonsten gibt es in den Akten keine Hinweise auf erwerbliche Tätigkeiten der Versicherten. Dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin kann entnommen werden, dass sie noch nie ein Erwerbseinkommen erzielt hat. Ausserdem ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin unter Angstzuständen leidet, keinen Beruf erlernt hat, Analphabetin und im fortgeschrittenen Alter ist. Demzufolge ist es weitestgehend unbegründet, dass die Beschwerdegegnerin aktuell die gemischte Methode zur Anwendung bringt. In der ursprünglichen Rentenverfügung wurde die Versicherte zu Recht als Hausfrau eingestuft und somit die Methode des Betätigungsvergleichs angewandt. Anlässlich der Abklärung im Haushalt am 22. Mai 2014 hat die Versicherte nicht beantworten können, ob und falls ja, wieviel sie in der aktuellen Lebenskonstellation arbeiten würde. Unter

diesen Umständen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sie zum heutigen Zeitpunkt im Gesundheitsfall zu 35% erwerbstätig wäre, und zwar auch nicht vor dem Hintergrund, dass die Familie gemäss der Budget-Berechnung vom 22. Mai 2014 aufgrund der finanziellen Situation darauf angewiesen wäre, dass sie in einem solchen Pensum arbeiten würde. Denn die Versicherte ist nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, obwohl die finanzielle Lage der Familie schon zur Zeit der ursprünglichen Rentenzusprache schlecht war. Der Ehemann erhielt bereits damals eine Rente der SUVA sowie eine Viertelsrente der IV. Er arbeitete lediglich Teilzeit als Betriebsarbeiter in einer Metallbaufirma. Die beiden Kinder gingen noch zur Schule. Heute beziehen sowohl der Ehemann als auch die Tochter eine ganze Rente der IV. Demnach kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Status der Versicherten seit 1999 verändert hat.

11.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass die tatsächlichen Verhältnisse im Haushalt weitestgehend unverändert geblieben sind. Zur Zeit der Rentenzusprache waren die Kinder zwar noch jünger; der Sohn war 15 und die Tochter 11 Jahre alt. Frau C._____ hat aber in ihrem Haushaltsabklärungsbericht vom 2. September 1999 festgehalten, dass der Sohn schon recht selbständig sei und die Tochter die Rolle der Mutter übernommen habe. Auch würden sich beide Kinder im Haushalt engagieren. Bereits damals wurde die Hilfe der Familienmitglieder und somit deren Schadenminderungspflicht berücksichtigt. Heute lebt nur noch die Tochter in der elterlichen Wohnung. Der Sohn ist ausgezogen. Jedoch kann – entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin – nicht davon ausgegangen werden, dass die Tochter heute mehr im Haushalt erledigen kann als damals. Aufgrund der Aktenlage steht fest, dass diese selbst eine Invalidenrente bezieht und heute wohl eher mehr Unterstützung und Betreuung benötigt als 1999. Dr. D._____ hält in seinem Gutachten vom 12. März 2014 diesbezüglich fest, dass der Gesichtsausdruck der Tochter aus seiner Sicht auf eine schwere psychische Behinderung deute, sodass man sie vermutlich nicht alleine zuhause lassen könne. Somit kann in den tatsächlichen Verhältnissen im Haushalt keine massgebliche Veränderung festgestellt werden.

11.5 Auch in Bezug auf die Einschränkung im Haushalt kann keine erhebliche Verbesserung angenommen werden. Dr. D._____ führt in seinem rheumatologischen Gutachten aus, dass man bei einer erneuten Abklärung im Haushalt wahrscheinlich mindestens auf das gleiche Resultat wie 1999 kommen würde. In seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2014 hält Dr. D._____ allerdings fest, dass er die von Herrn F._____ festgestellte Einschränkung im Haushalt, nämlich 0%, gerne bestätigen und auch nachvollziehen könne. Diese Stellungnahme ist jedoch nicht nachvollziehbar und widerspricht seinen Ausführungen im Gutachten diametral. Zudem führt Herr F._____ seine Schlussfolgerung, dass die Versicherte im Haushalt nicht eingeschränkt ist, in sämtlichen Tätigkeitsbereichen auf die von den Familienmitgliedern geforderte Schadenminderungspflicht zurück. Diese wurde aber auch im Bericht von 1999 berücksichtigt. Trotzdem setzte Frau C._____ die Einschränkung im Haushalt auf 50% fest. Die Ressourcen und Fähigkeiten der Versicherten in den einzelnen Bereichen der Haushaltsführung haben sich indessen nicht erheblich verbessert. Vergleicht man die beiden Haushaltsabklärungsberichte von 1999 und 2014 kann keine wesentliche Verbesserung der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt festgestellt werden.

12. Werden die beiden Sachverhalte, welche im 2000 zur Berentung und im Jahr 2015 zur Aufhebung der Rente geführt haben, verglichen, so erweist sich, dass sich weder der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch ihr Status noch ihre Arbeitsunfähigkeit im Haushalt seit der ursprünglichen Rentenzusprechung massgeblich verändert hat. Damit steht fest, dass keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und damit die Voraussetzungen der Revision von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 13. April 2015, mit welcher der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin revisionsweise verneint wurde, aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

13.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist ihr zurückzuerstatten.

13.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 27. Oktober 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 12,5 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 77.40 geltend gemacht. Dies erscheint umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'458.60 (12,5 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 77.40 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. April 2015 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'458.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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