



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Januar 2015 (720 14 112 / 16)

Invalidenversicherung

Invalidenrente, Rentenrevision, Verbesserung des Gesundheitszustandes

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantons-
 richterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stefan Galligani,
 Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8, Postfach 423, 5040 Schöffland

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1973 geborene A.____ arbeitete zuletzt von September 1997 bis Ende August 2000 bei der Firma B.____ in C.____. Am 9. Oktober 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf zwei erlittene Verkehrsunfälle bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ mit Verfügung vom 5. November 2003 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode für die Zeit vom 16. November 2000 bis 31. Mai 2003 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2003 eine halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57%

zu. Im Rahmen von Revisionen wurde die halbe Rente im Januar 2007 und im März 2011 jeweils bestätigt.

Infolge eines weiteren Revisionsverfahrens, welches die IV-Stelle von Amtes wegen einleitete, wurden erneut aktuelle medizinische Beurteilungen eingeholt. Gestützt darauf und nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens, stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. März 2014 die Leistungen per Ende April 2014 unter Hinweis auf einen verbleibenden Invaliditätsgrad von 33% ein. Zur Begründung führte sie an, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten erheblich verbessert habe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Stefan Galligani, am 10. April 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, sie sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin im bisherigen Umfang zu berenten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Ferner sei ihr die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Galligani als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu bewilligen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass das von der IV-Stelle neu eingeholte bidisziplinäre Gutachten, auf das sich die Verfügung stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge, da es unvollständig und widersprüchlich sei und sich dem psychiatrischen Teilgutachten nicht entnehmen lasse, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe. Auch das rheumatologische Teilgutachten sei insofern nicht beweiskräftig, als zwar eine Progression des degenerativen Prozesses im rechten Knie festgestellt worden sei, dieser Tatsache aber bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit keine Beachtung geschenkt werde. Überdies sei im Rahmen der Berechnung des Invaliditätsgrades beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25% zu berücksichtigen.

C. Mit Verfügung vom 12. Mai 2014 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Stefan Galligani als Rechtsvertreter.

D. Mit Vernehmlassung vom 26. Mai 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. August 2014 als auch die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 12. August 2014 an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

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

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 Zuständig-

keit 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 vom 10. April 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die Leistungen der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 18. März 2014 per Ende April 2014 eingestellt hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2014 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

3.4 Gemäss 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.

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).

4.2 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 des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2003 rückwirkend ab 16. November 2000 eine ganze sowie ab 1. Juni 2003 eine halbe Rente zu. In der Folge führte sie von Amtes wegen im Januar 2007 und im März 2011 Rentenrevisionsverfahren durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes samt gestützt darauf integraler Neuberechnung des Invaliditätsgrads erfolgte allerdings erst im Rahmen des vorliegend strittigen, im September 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens. Im Rahmen dessen holte die IV-Stelle nebst weiteren ärztlichen Unterlagen bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erstmals wieder ein umfassendes, bidisziplinäres Gutachten ein und überprüfte daraufhin insbesondere die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten. Gestützt auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter gelangt waren, stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. März 2014 die Leistungen per Ende April 2014 ein. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. März 2014 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie gemäss Verfügung vom 5. November 2003 bestanden hatte.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Fach-

leute 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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).

5.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 In seinem Urteil vom 29. August 2011, 9C_418/2010, hat das Bundesgericht ergänzend zusätzliche Anforderungen festgehalten, die es in Revisionsfällen (im Sinne von Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes zu beachten gilt.

6.2 Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 4 hiavor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Gutachten zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene 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).

6.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Ein Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können. Diese spezifischen Anforderungen müssen sich denn auch im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

6.4 Je mehr medizinisches Ermessen bei der Stellung einer Diagnose und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkungen im Spiel ist, desto wichtiger ist es, den gutachtlichen Befund einer Veränderung möglichst solide auf klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten zu stützen und diese Elemente in Beziehung zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Nur so kann dem Gutachten hinreichend zuverlässig entnommen werden, dass die in den Schlussfolgerungen beschriebene Differenz nicht wesentlich einer unterschiedlichen Wertung zuzuschreiben ist. Auf der anderen Seite darf die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als Anlass einer materiellen Revision gelten zu lassen, nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngli-

che Festlegung praktisch perpetuiert wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.4 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2013, 9C_698/2012, E. 2.2).

7.1 Streittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache im November 2003 in rentenanspruchsrelevantem Ausmass verbessert und die IV-Stelle die der Beschwerdeführerin seit 1. Juni 2003 ausgerichtete halbe Rente entsprechend zu Recht per Ende April 2014 aufgehoben hat.

7.2.1 Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. September 2003 stützte sich die IV-Stelle zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 16. März 2003 sowie auf die psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. April 2001 und 29. Juni 2003. Dr. D.____ diagnostizierte zum damaligen Zeitpunkt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit unspezifischer Ausstrahlung in beide Beine rechtsbetont, eine beginnende mediale und femoropatelläre Gonarthrose rechts mit radiologisch deutlichen Korrelaten sowie eine beginnende klinisch asymptomatische Coxarthrose links. Aus muskuloskelettärer Sicht sei die Versicherte in körperlich leichten, maximal mittelschweren Tätigkeiten, ohne relevante Überkopfarbeiten oder gebückt zu verrichtende Tätigkeitsanteile, ohne repetitives Knien oder Treppensteigen, ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten mit mehr als 5-10kg und ohne dauerndes Stehen oder Gehen, sondern mit der Möglichkeit, Wechsellagen einzunehmen, zu 80% arbeitsfähig. In seinem Gutachten vom 16. April 2001 stellte Dr. E.____ die Diagnose einer Konversionsstörung mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung bei histrionischer Persönlichkeitsstörung. Er hielt diesbezüglich fest, dass eine schwere psychische Fehlentwicklung mit deutlich histrionischen Tendenzen und einem ausgesprochen auffälligen psychogenen Verhalten vorliege. Aus psychiatrischer Sicht müsse demnach von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Im Folgegutachten vom 29. Juni 2003 stellte Dr. E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Regressionstendenz und Schmerzfixierung bei histrionischer Persönlichkeit fest. Im Vergleich zur Begutachtung vom 16. April 2001 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten deutlich gebessert. So seien keine Anzeichen mehr für ein konversionsneurotisches Verhaltensmuster mit einem tranceartigen Sich-Gehenlassen und einem deutlichen illness behaviour auszumachen. Eine deutliche Schmerzfixierung bestehe aber weiterhin. Eine wesentliche Komorbidität könne psychiatrisch nicht festgestellt werden. Eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe nicht sowie Hinweise auf eine wesentliche depressive Symptomatik könnten nicht eruiert werden. Aus psychiatrischer Sicht bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen der angeblichen Schwere der Beschwerden und der Überzeugung, mit den Schmerzen nicht mehr arbeiten zu können, bei nicht genügenden organischen Befunden, welche das Ausmass erklären würden. Es müsse eine psychogene Selbstlimitierung angenommen werden. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit sowie in jeder anderen Verweistätigkeit halbtags arbeitsfähig.

7.2.2 Gestützt auf die Ergebnisse dieser medizinischen Berichte sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. November 2003 für die Zeit vom 16. November 2000 bis 31. März 2003 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2003 eine halbe Rente zu.

7.3 Im Zusammenhang mit dem neu eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, ein. In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 24. Februar 2013 stellte Dr. F.____ die Diagnose einer zurzeit remittierten rezidivierenden depressiven Episode, eines Verdachts auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eines Status nach einer Konversionssymptomatik und anamnestisch eines Status nach einer posttraumatischen Belastungsstörung. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde und der Aktenlage müsse festgestellt werden, dass heute keine depressive Symptomatik, keine Erkrankung ängstlicher Ausprägung, keine Persönlichkeitsstörung, keine Konversionsproblematik und auch keine andere psychiatrische Erkrankung vorliege. Einzig aufgrund des in den medizinischen Akten aufgezeichneten Verlaufs sowie der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bestehe der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Diagnose werde als Verdachtsdiagnose gestellt, da aktuell keine komorbide psychiatrische Erkrankung mehr festzustellen sei. Dies im Verhältnis zu früher, als noch eine psychiatrische Symptomatik ausgemacht worden sei. Diese sei nun zwischenzeitlich abgeklungen. In Bezug auf die Förster-Kriterien sei festzustellen, dass seit einigen Jahren eine körperliche Begleiterkrankung bestehe, deren Krankheitsverlauf sei jedoch unverändert. Die bisherigen psychotherapeutischen Massnahmen seien nur von kurzer Dauer gewesen. Es bestehe weder ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens noch eine Konfliktbewältigungsproblematik. Allenfalls müsse eine somatoforme Begleiterkrankung postuliert werden, insofern affektive Spannungen ins Körperliche überführt und als Schmerzen wahrgenommen würden. Gesamthaft müsse davon ausgegangen werden, dass die Förster-Kriterien nicht vollumfänglich erfüllt würden und auch keine gravierenden Belastungsfaktoren bestünden, da von einem stabilen familiären System auszugehen sei. Überdies sei auch festzustellen, dass alle pathognomischen Symptome für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr auszumachen seien. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung für jede körperlich angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit von 100%. Es liege keine psychiatrische Symptomatologie und Befundlage vor, die eine Beeinträchtigung in einer angepassten Tätigkeit begründen würden. Seit wann die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wieder gegeben sei, könne aufgrund der Aktenlage retrospektiv nicht genau zurückdatiert werden. Die Prognose sei offen, das psychische Gleichgewicht sei mit grosser Wahrscheinlichkeit labil. Es könne jederzeit zu einer Dekompensation kommen.

Im rheumatologischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. G.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbovertebrales und zerviko-vertebrales Schmerzsyndrom bei altersentsprechend leichten degenerativen Veränderungen, lumbal mehr als zervikal sowie eine beginnende mediale und femoropatelläre Gonarthrose rechts. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er ein Widespread Pain-Syndrom, aktenanamnestisch eine beginnende Coxarthrose links und auch aktenanamnestisch eine Reizung der Rotatorenmanschette mit Pe-

riarthropathie an der rechten Schulter fest. Aufgrund der aktuellen und früheren Befunderhebungen im Bereich der Hals- sowie der Lendenwirbelsäule könnten nur leichte degenerative Veränderungen ohne Zunahme in einem signifikanten Ausmass festgestellt werden. Namentlich könnten die im Folgegutachten von Dr. D.____ vom 24. September 2010 erwähnten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule auch retrospektiv nicht gesehen werden und sie stünden auch in keinem klinischen Zusammenhang mit den präsentierten Beschwerden. Insgesamt seien diese Veränderungen nicht ausreichend, um das gesamte Schmerzbild und den demonstrierten Funktionsverlust zu erklären. Im Kniegelenkspalt rechts könne ein degenerativer Prozess ausgemacht werden, dennoch könne die Gesamtsymptomatik auch bezüglich der Knie-schmerzen hierdurch jedoch nicht erklärt werden. Gesamthaft könne die somatische Beurteilung von Dr. D.____ vom 24. September 2010 nicht nachvollzogen werden. So habe dieser bereits Diskrepanzen festgehalten und im Bereich der unteren Extremität eine Gegenintervention beobachtet. Der rheumatologische Untersuchungsbefund von Dr. D.____ differiere kaum mit der aktuellen Beurteilung, nur die Interpretation durch den aktuellen Gutachter falle leicht abweichend aus. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in einer leidensangepassten Verweistätigkeit sowie auch in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Eine schwere körperliche Tätigkeit sei nicht mehr möglich. Die Reduktion der Leistungsfähigkeit von 20% werde, unter Berücksichtigung der Chronizität und der generalisierten Schmerzsymptomatik, benötigt, um ein verlangsamtes Tempo sowie einen vermehrten Ruhebedarf zu kompensieren.

8.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2014 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Frage, ob seit der Zusprache der halben Rente mit Verfügung vom 5. November 2003 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, in erster Linie auf das von ihr veranlasste bidisziplinäre Gutachten der Dres. F.____ und G.____. Für die Beurteilung der verbleibenden zumutbaren Arbeitsfähigkeit stellte sie auf Empfehlung von Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), auf das Ergebnis ab, zu dem Dr. D.____ in seinem Folgegutachten vom 24. September 2010 gelangte. Herr Dr. H.____ stütze seine Empfehlung mit der Feststellung, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. G.____ bloss um eine andere Einschätzung eines gleichgebliebenen Beschwerdebildes handle, womit es bei der Einschätzung von Dr. D.____ gemäss Folgegutachten bleibe. Gestützt auf diese Ausführungen ging die IV-Stelle davon aus, dass der Versicherten aus rheumatologischer Sicht die Ausübung einer leichten Tätigkeit ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten, ohne kniende, gebückte oder Überkopf zu verrichtende Tätigkeitsanteile und ohne Notwendigkeit zu repetitiver Treppen, Stufen oder Leiterbenutzung im Umfang von 70% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzten, 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten ist insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine

umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden, namentlich für die Verfügung vom 5. November 2003 massgebenden, medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Überdies wird nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht seit der Rentenzusprache im Jahr 2003 wesentlich gebessert hat. Im Vergleich zum damaligen Zeitpunkt, wo Dr. E.____ aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen ist, besteht aufgrund der aktuellen Befunde aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Aufgrund des Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle für die vorliegend zu beurteilende Frage auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt hat. Hinsichtlich der Beurteilung der verbleibenden zumutbaren Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht ist, entgegen der Ansicht der IV-Stelle, ebenfalls auf die aktuelle Einschätzung von Dr. G.____ abzustellen, der seine Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig begründet. Bei grundsätzlich voller Arbeitsfähigkeit wird dem Beschwerdebild der Versicherten mit einem Belastungsprofil für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und der Reduktion der Leistungsfähigkeit von 20% genügend Rechnung getragen.

8.2.1 Was die Beschwerdeführerin vorbringt ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. F.____ und G.____ vom 24. Februar 2013 infrage zu stellen.

8.2.2 Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens macht die Beschwerdeführerin zunächst geltend, dass es keine Ausführungen zur Frage einer möglichen Komorbidität im Sinne der Foerster-Kriterien aufgrund von neu aufgetretenen Beschwerden in Bezug auf die Verdachtsdiagnose der somatoformen Schmerzstörung enthalte. Sie habe im Rahmen der Begutachtung über Beschwerden wie Bluthochdruck, Schlafstörungen und starke Kopfschmerzen berichtet, welche zum Zeitpunkt der früheren Begutachtungen nicht festgestellt worden seien. Zunächst ist diesbezüglich festzuhalten, dass es sich bei den Schlafstörungen und den Kopfschmerzen nicht um neu aufgetretene Beschwerden handelt, sondern diese Beschwerden bereits aus den Gutachten aus dem Jahr 2003 zu entnehmen sind. Sodann ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass es sich bei den obgenannten Beschwerden nicht um eigenständige Krankheiten handelt, da die Beschwerdebilder sehr diffus sind und insgesamt von einem geringen Leidensdruck auszugehen ist. Letzteres zeigt sich namentlich darin, dass die Beschwerdeführerin eine medikamentöse Behandlung der Schlafstörungen ablehnt. Da sich der Bluthochdruck überdies gut behandeln lässt, kann er nicht als körperliche Begleiterkrankung im Sinne der Förster-Kriterien qualifiziert werden. Insgesamt zielt der Einwand der Beschwerdeführerin somit ins Leere.

8.2.3 Im Weiteren zweifelt die Beschwerdeführerin den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens dahingehend an, als nicht hinreichend begründet werde, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe. So sei Dr. F.____ bspw. einzig gestützt auf ihre subjektiven Angaben von einer derzeitigen Remission der Depression ausgegan-

gen, ohne zu berücksichtigen, dass sie über die Jahre eine gewisse Konfliktbewältigung oder ein Vermeidungsverhalten entwickelt haben könnte. Bei der psychiatrischen Beurteilung handle es sich somit vielmehr lediglich um eine unterschiedliche Einschätzung eines unveränderten Sachverhalts, aufgrund dessen eine Revision nicht zulässig sei.

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Die Beurteilung von Dr. F.____ stützt sich auf eine eingehende persönliche Untersuchung und Befunderhebung, auf sich bei den Akten befindliche medizinische Berichte sowie auf Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Alsdann konnte er anhand dieser Grundlagen und eines Vergleichs zwischen der aktuellen Beurteilung und der Beurteilung im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache lediglich feststellen, dass die psychiatrische Symptomatik, welche im Jahr 2003 noch zu der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit Regressionstendenz und Schmerzfixierung bei histrionischer Persönlichkeit führte, heute nicht mehr vorhanden ist. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 6.4 hiervor), darf gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als materielle Revision gelten zu lassen, nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngliche Festlegung praktisch perpetuiert wird. Dies gilt insbesondere für psychiatrische Beurteilungen, bei denen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/210, E. 4.4 mit Hinweisen). Insgesamt hat Dr. F.____ mit seinen Ausführungen eine tatsächliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Sinne der massgebenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung hinreichend begründet.

8.2.4 Die Beschwerdeführerin macht ferner geltend, dass das psychiatrische Gutachten einen erheblichen Widerspruch aufweise, indem zum einen eine Remission der depressiven Symptomatik festgestellt werde, und zum anderen eine Labilität des psychischen Gleichgewichts vermutet werde, welches prognostisch jederzeit zu einer Dekompensation führen könne. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung richtig ausführt, hat der Gutachter den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Gutachtens erfasst und aufgrund des Untersuchungsbefundes, der persönlichen Angaben der Versicherten sowie der Aktenlage keine relevante depressive Störung feststellen können. Zudem bedingt eine gegenwärtige Remission einer Depression nicht automatisch die Stabilität des psychischen Gleichgewichtes. Gerade depressive Erkrankungen sind häufig durch einen wellenförmigen Verlauf gekennzeichnet. Dr. F.____ hält sodann fest, dass keine gravierenden psychosozialen Belastungsfaktoren bestünden. Die Versicherte sei in ihrem Umfeld integriert und die familiäre Situation sei unbelastet. Diese Feststellung ist in Bezug auf die psychische Labilität und die Gefahr einer Dekompensation positiv zu werten. Abgesehen davon steht die Aussage, dass das psychische Gleichgewicht labil sei aufgrund der gemachten Ausführungen insgesamt aber nicht im Widerspruch zur Feststellung, dass heute keine depressive Symptomatik vorliege.

8.2.5 Schliesslich stellt die Beschwerdeführerin auch die Beweiskraft des rheumatologischen Teilgutachtens von Dr. G.____ in Frage. So sei eine Progression von degenerativen Prozessen am rechten Knie festgestellt worden und auch bei anderen Beschwerdebildern (lumbal und zer-

vikal) bestünden fortschreitende Tendenzen. Gleichwohl sei diesem progredienten Krankheitsbild bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Beachtung geschenkt worden. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 7.3 hiavor), hält Dr. Gengenbacher unter Würdigung von älteren und aktuellen Röntgenbilder fest, dass im Bereich des Achsenskeletts keine degenerativen Veränderungen in einem signifikanten Ausmass hätten objektiviert werden können. Die von Dr. D.____ im Jahre 2010 beschriebenen degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule könnten auch retrospektiv nicht gesehen werden. Im Bereich der Lendenwirbelsäule seien zwar leichte degenerative Veränderungen zu verzeichnen, welche insgesamt aber als nicht ausreichend interpretiert werden könnten, um das gesamte Schmerzbild zu erklären. In Bezug auf das Knie stellt er weiter fest, dass zwar ein degenerativer Prozess mit leichter osteophytärer Ausziehung sowie über die Jahre zunehmende Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes bestehe, die Gesamtsymptomatik jedoch auch bezüglich der Knieschmerzen hierdurch nicht erklärt werden könne. Insgesamt könne die somatische Beurteilung aus dem Folgegutachten von Dr. D.____ nicht gesamthaft nachvollzogen werden. So habe bereits Dr. D.____ Diskrepanzen festgehalten und im Bereich der unteren Extremität eine Gegenintervention beobachtet. Der rheumatologische Untersuchungsbefund von Dr. D.____ differiere kaum mit der aktuellen Beurteilung, nur die Interpretation durch den aktuellen Gutachter falle leicht abweichend aus. Dr. G.____ führt aus, bei fehlenden Anzeichen einer signifikanten Degeneration mit Zunahme der Veränderungen im Verlauf der Jahre und deutliche übersteigertem Schmerzausmass, seien die demonstrierten Einschränkungen nicht als rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu klassifizieren. Gesamthaft wird nachvollziehbar dargelegt, dass die zumutbare Arbeitsfähigkeit unverändert geblieben ist bzw. die Beurteilung zum Folgegutachten von Dr. D.____ etwas anders ausfällt. Überdies wird bei grundsätzlich voller Arbeitsfähigkeit den leicht degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und des Knies rechts mit dem Belastungsprofil für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und der Reduktion der Leistungsfähigkeit von 20% genügend Rechnung getragen und ist als angemessen zu betrachten.

8.3 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist aufgrund des Gesagten festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens vom 24. Februar 2013 abgestellt werden kann. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Überdies ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen, dass seit der massgeblichen Verfügung vom 5. November 2003 aus psychiatrischer Sicht tatsächlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und mithin einer Veränderung in der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingetreten ist, womit die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG erfüllt sind. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in einer leichten- bis mittelschweren Verweistätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor) ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2014 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 45'000.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 30'268.-- einen Invaliditätsgrad von 33% ermittelt. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ging die IV-Stelle vom Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4 gemäss Tabelle TA 1, Privater Sektor, Spalte Frauen aus (LSE 2010). Wie sich aus dem oben Ausgeführten ergibt (vgl. E. 8.1 hiavor), hat die Berechnung des Invaliditätsgrades vorliegend auf der Grundlage der aktuellsten medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erfolgen und ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens von einem Arbeitspensum von 80% auszugehen. Ansonsten ist der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich sowie auch die massgebenden Bemessungsgrundlagen nicht zu beanstanden und werden von der Beschwerdeführerin im Grundsatz – zu Recht – auch nicht bestritten.

9.2.1 Die Beschwerdeführerin macht indessen geltend, die IV-Stelle hätte ihr einen leidensbedingten Abzug im Umfang von 25% zubilligen müssen. Sie begründet ihren Standpunkt im Wesentlichen damit, dass sie aufgrund ihrer fremden Nationalität und dem damit verbundenen sprachlichen Defizit, ihrer 13-jährigen Absenz vom Arbeitsmarkt sowie ihrem Belastungsprofil, welches nur leichte Tätigkeiten mit diversen Einschränkungen umfasse, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt benachteiligt sei.

9.2.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können,

die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

9.2.3 Vorliegend nahm die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2014 einen leidensbedingten Abzug von 10% vor. Wie sie in ihrer Vernehmlassung richtig ausführt, vermag im Anforderungsniveau 4 weder eine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2009, 8C_887/2008) noch die auf eine fremde Nationalität zurückzuführenden Sprachschwierigkeiten (Urteile des Bundesgerichts vom 4. Februar 2009, 9C_939/2008, E. 2.4 und vom 6. März 2009, 9C_492/2008) einen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen, da sich diese Elemente in diesem Anforderungsniveau nicht zusätzlich lohnmindernd auswirken. Überdies gilt es festzuhalten, dass auch bei einem Belastungsprofil für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit, noch kein Abzug von statistischen Werten gerechtfertigt ist. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 4 mit Hinweisen). Demnach würde sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug rechtfertigen lassen. Abgesehen davon wird der Beschwerdeführerin gemäss Teilgutachten von Dr. G. _____ in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet, womit der eingeschränkten Leistungsfähigkeit mit der Reduktion des Arbeitspensums um 20% Prozent bereits ausreichend Rechnung getragen wird.

9.3 Setzt man im Sinne obiger Erwägungen demnach im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen (bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80% und ohne Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges) von Fr. 42'706.-- dem Valideneinkommen von Fr. 45'000.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'294.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 5% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.), womit kein Anspruch mehr auf eine Rente besteht.

10. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 18. März 2014 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

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 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. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 12. Mai 2014 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 12. Mai 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist diese für ihre 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 28. August 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 19 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen allerdings als zu hoch. Im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen sind die zu entgeltenden Bemühungen deshalb angemessen um vier Stunden und 45 Minuten zu kürzen und damit auf 15 Stunden festzusetzen. Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'349.60 (15 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 101. 50 + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Der Beschwerdeführer 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. 3'349.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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