



**Fall-Nr.:** IV 2016/75  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 07.11.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2018**

**Art. 28 IVG, Art. 17 ATSG. Invalidenrente, Rentenrevision. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. ein höherer Arbeitsunfähigkeitsgrad ist auf Grund des eingeholten orthopädisch-psychiatrischen Verwaltungsgutachtens auch nach der wiedererwägungsweise aufgehobenen ganzen - und weiter ausgerichteten halben - Rente nicht erstellt. Es bleibt damit beim Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2018, IV 2016/75).**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiber

Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2016/75

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, GN



## St.Galler Gerichte

Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Erhöhung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. April 1999 (Datum Eingangsstempel SVA SG) wegen eines psychischen Leidens zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. G 4.1/1). Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. April 1999 ein Microprolactinom, ein depressives Zustandsbild sowie ein cervico- und thorako-vertebrales Schmerzsyndrom bei Fehlhaltung und Fehlform der Wirbelsäule und segmentaler Dysfunktion der oberen Halswirbelsäule sowie der mittleren Brustwirbelsäule. Der Versicherten sei wie bisher eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (act. G 4.1/6). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle St. Gallen der Ansprecherin ab 1. Juli 1998 zunächst eine Viertels-, ab 1. November 1998 sodann eine halbe Rente zu (Verfügung vom 12. April 2000 [act. G 4.1/43 und 45]). Am 25. Januar 2001 liess die Versicherte der IV-Stelle unter Beilage eines "ärztlichen Zeugnisses" von Dr. B.\_\_\_\_ melden, ihr Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert, wodurch sie nunmehr ab 29. August 2000 - mit kurzen Unterbrechungen - zu 100 % arbeitsunfähig sei, was Dr. B.\_\_\_\_ mit Arztbericht vom 11. Februar 2001 nochmals bestätigte (act. G 4.1/49 f.). Mit Verfügung vom 1. Juni 2001 sprach die IV-Stelle der Versicherten sodann per 1. Januar 2001 eine ganze Rente zu (act. G 4.1/56).



A.b Ein Revisionsverfahren im Jahr 2005 ergab keine Änderung, sodass die ganze Rente weiterhin ausgerichtet wurde (act. G 4.1/64). Im August 2010 führte die IV-Stelle ein erneutes Rentenrevisionsverfahren durch. Dabei stellte der RAD Ostschweiz fest, dass die Versicherte offenbar nie in fachpsychiatrischer Behandlung gestanden habe. Es existiere somit kein einziges Dokument, welches eine von einem Psychiater formulierte, ICD-konforme Diagnose enthalte. Es sei damit nicht ausgeschlossen, dass sich die bisher einzig vom Hausarzt gestellte psychiatrische Diagnose als offensichtlich unrichtig erweise (act. G 4.1/75). Die in der Folge durchgeführte psychiatrische RAD-Untersuchung (Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 12. Oktober 2010 kam bei den Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) sowie einer generalisierten Angststörung mit multiplen Phobien einschliesslich sozial-phobischen Zügen (F41.1) zum Schluss, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit vorhanden sei, die durch eine konsequente Behandlung weiter gesteigert werden könne. Dabei sollte der Arbeitsplatz ruhig, ohne besondere Lärmbelästigung, ohne Unruhe oder Hektik und mit nicht zu vielen Mitarbeitenden in einem Raum gestaltet sein. Die Eingliederungsfähigkeit sei in gestuften Schritten ab sofort gegeben (act. G 4.1/81). Mit Verfügung vom 15. Oktober 2012 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 1. Juni 2001 (Rentenerhöhung) wiedererwägungsweise auf und setzte die Leistung mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2012 auf eine halbe Rente fest. Sie verzichtete auf die Rückforderung der vom 1. Januar 2001 bis zum 30. November 2012 zu viel ausgerichteten Rentenbeträge (act. G 4.1/97).

A.c Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht teilweise gut. Zwar bestätigte es die wiedererwägungsweise Aufhebung der ganzen Rente, beurteilte jedoch den Untersuchungsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ als nicht beweiskräftig, bemängelte das Fehlen einer orthopädischen Untersuchung und wies die Angelegenheit dementsprechend zur weiteren medizinischen Abklärung (orthopädisch-psychiatrisches Gutachten) und zur neuen Verfügung des Rentenanspruchs ab 1. Dezember 2012 an die Verwaltung zurück (act. G 4.1/133).

A.d Das Gutachten wurde bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, sowie Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin



## St.Galler Gerichte

für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Auftrag gegeben und von den genannten Experten am 14. März 2015 erstattet. Im bidisziplinären Konsens diagnostizierten die Experten (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01), eine generalisierte Angststörung mit multiplen Phobien einschliesslich sozialphobischen Zügen (F41.1), ein Impingement der linken Schulter (M75.4), ein cervicobrachiales Syndrom links (M53.1) bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule ossärer (M47.82) und diskogener (M51.9) Art sowie Kopfschmerzen (R51). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten unter anderem eine Disthymie (F34.1) und ein Carpaltunnelsyndrom beidseits.

Leistungsadaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten ganztägig zumutbar, wobei auf Grund der psychiatrischen Problematik eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit von 50 % bestehe. Qualitativ sei aus orthopädischer Sicht zu beachten, dass es sich um eine wechselbelastende, körperlich leichte bis höchstens gelegentlich mittelschwere Tätigkeit handle ohne Notwendigkeit von Arbeiten, die eine Beweglichkeit des linken Armes über 70° oder repetitive Arbeiten in jenem Gelenk bedingten. Eine verstärkte Retroflexion des Kopfes, namentlich Überkopfarbeiten, sollte ebenfalls nicht vorkommen. Wegen der verstärkt auftretenden Kopfschmerzen sollte die Explorandin auch nicht mit Arbeiten betreut werden, die eine starke Konzentration erforderten. Aus psychiatrischer Sicht seien auf Grund der Agoraphobie mit Panikattacken enge Räume und zu viele Menschen in einem Raum nicht zu empfehlen. Diese Arbeitsfähigkeit liege spätestens ab dem Datum der aktuellen Untersuchung (13. Februar 2015) vor. Auf Grund der langjährigen Dekonditionierung sowie der Angst- und Panikstörung sei auf eine gut begleitete schrittweise und langsame Wiedereingliederung zu achten (act. G 4.1/148.46 ff.).

A.e Mit Feststellungsblatt vom 9. November 2015 legte die IV-Stelle das Valideneinkommen der Versicherten als Hilfsarbeiterin auf Fr. 43'709.-- fest. Für das Invalideneinkommen stützte sie sich auf die Lohnstrukturerhebung und ging für ein 50 %-Pensum - unter Berücksichtigung des Minderverdienstes - von einem Wert von Fr. 21'855.-- aus, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 50 % ergab (act. G 4.1/154). Mit Vorbescheid vom 10. November 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten dementsprechend die formelle Abweisung des Erhöhungsgesuchs vom 25. Januar 2001 in Aussicht (act. G 4.1/155). Mit Einwand vom 11. Dezember 2015/15. Januar 2016 liess die Versicherte im Wesentlichen die Beweiskraft des psychiatrischen



Gutachtens bestreiten. Dieses stehe im Widerspruch zu den Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiere (act. G 4.1/156 und 158). Am 4. Februar 2016 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt und wies das Erhöhungsgesuch vom 25. Januar 2001 ab. Zugleich bestätigte sie den weiterhin bestehenden Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2012 (act. G 4.1/160).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 7. März 2016 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung, insofern eine halbe Invalidenrente übersteigende Leistungen verweigert werden. Es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2012 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von weiteren Abklärungen sowie zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % werde bestritten, gehe doch die psychiatrische Gutachterin von einem falschen und unvollständig abgeklärten Sachverhalt aus. Der behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ habe in ausführlichen Berichten vom 7. April 2013, 10. September 2013 und vom 12. Januar 2016 dargelegt, dass die durch die generalisierte Angst- und Panikstörung bewirkte Einschränkung viel umfassender sei als im Gutachten anamnestisch erhoben bzw. dargelegt und daher eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliege. Diesen ärztlichen Berichten komme Beweiswert zu, während das Gutachten die Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten nicht erfülle. Haltlos sei zudem die Vermutung von Dr. E.\_\_\_\_, die diskrepante Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ sei allenfalls darin zu finden, dass er die schwierige psychosoziale Situation berücksichtige, erkläre doch Dr. F.\_\_\_\_ die Funktionseinschränkungen und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit schlüssig als Folge der Krankheit. Selbst wenn man mit dem Gutachten von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgehen wollte, wäre sodann ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen. Schliesslich äussere sich das Gutachten nur vage zur Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin in den Arbeitsmarkt. Es sei offensichtlich, dass eine solche in einem ersten Schritt, wenn überhaupt, in einer geschützten Werkstatt zu erfolgen habe. Die Prognose sei jedoch ungünstig.



Verhaltenstherapeutische Massnahmen hätten die Situation bis heute nicht verbessern können. Der Beschwerdeführerin wäre damit mindestens während der Vorbereitungsphase in der geschützten Werkstatt eine ganze Rente auszurichten. Danach sei die Höhe der Rente auf Grund der allenfalls wiedererlangten Arbeitsfähigkeit neu zu prüfen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2016 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die Beurteilung des Gesundheitszustands bzw. der Gesamtarbeitsfähigkeit sei gemäss vorliegendem bidisziplinärem Gutachten vom 14. März 2015 schlüssig und nachvollziehbar. Das Gutachten sei umfassend und widerspruchsfrei, worauf abzustellen sei. Ein Leidensabzug von 25 % sei nicht angezeigt, weil sich der Beschäftigungsgrad bei gesundheitsbedingt teilzeitlich erwerbstätigen Frauen zumindest nicht negativ auswirke. Eine Behinderung dürfe im Übrigen nicht einerseits mit einem reduzierten Arbeitsfähigkeitsgrad und andererseits zusätzlich mit einem Abzug und damit doppelt berücksichtigt werden (act. G 4). Ein weiterer Schriftenwechsel fand nicht statt (vgl. act. G 8 f.).

### Erwägungen

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).



1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.

2.1 Vorliegend bestreitet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Gutachterin (Leistungseinschränkung von 50 % in einer körperlich adaptierten Tätigkeit), während die gutachterlichen Diagnosen nicht umstritten sind und mit den Diagnosen des behandelnden Psychiaters und des Vorgutachters vom RAD Ostschweiz übereinstimmen (act. G 4.1/81.10 und 139.1). Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch zugestanden (Beschwerde Ziff. III.11, S. 4). Bei der Bestreitung der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung stützt sich die Beschwerdeführerin insbesondere auf die Angaben ihres behandelnden Psychiaters Dr. F.\_\_\_\_. Entgegen der Ansicht der psychiatrischen Gutachterin handle es sich bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ (vollständige Arbeitsunfähigkeit) nicht bloss um eine andere Beurteilung eines an sich unveränderten medizinischen Sachverhalts, indem er wohl auch die schwierige psychosoziale Situation wie auch die langjährige Dekonditionierung in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe einfließen lassen. Vielmehr habe die Gutachterin den Sachverhalt unvollständig abgeklärt. So habe

Dr. F.\_\_\_\_ nebst den IV-Arztberichten in weiteren ausführlichen Berichten vom 7. April 2013 und vom 10. September 2013 dargelegt, dass die durch die generalisierte Angst- und Panikstörung bewirkte Einschränkung viel umfassender sei, als im Gutachten anamnestisch erhoben bzw. dargelegt, und dass daher eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliege (act. G 4.1/113 und 131). In seinem weiteren Schreiben vom 12. Januar 2016 halte Dr. F.\_\_\_\_ nochmals ausdrücklich fest, dass die gutachterliche Beurteilung zu optimistisch sei, was er an der Alltagsgestaltung der Beschwerdeführerin darlege. Den Haushalt könne sie phasenweise zwar alleine bewältigen, sei aber immer wieder auf die Mithilfe ihres Ehemannes angewiesen. Alleine einkaufen sei punktuell zwar möglich, jedoch selten und nur unter vorheriger Einnahme von Demetrin. Die Beschwerdeführerin sei gläubige orthodoxe Christin und grundsätzlich motiviert, regelmässig die Messe zu besuchen. Wegen unkontrollierbaren Ängsten werde dies



jedoch immer wieder verunmöglicht. Solche kurzfristigen Vermeidungen und Terminabsagen führten regelmässig zu Spannungen mit dem Ehemann. Auch soziale Kontakte ausserhalb der Familie könne die Beschwerdeführerin kaum oder nur sehr unzuverlässig einhalten. Die im Gutachten erwähnten Reisen nach G.\_\_\_\_ erfolgten jeweils nur auf Druck des Ehemannes. Vor der Abreise zeige sich dann regelmässig eine Verschärfung der Angstsymptomatik. Diese Angaben zur Alltagsgestaltung würden auch vom langjährigen Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ bestätigt und von Dr. F.\_\_\_\_ als invalidisierend angesehen (act. G 4.1/158).

2.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat sich die Gutachterin, die ja dieselben Diagnosen stellt wie Dr. F.\_\_\_\_ und zuvor auch schon der Vorgutachter Dr. C.\_\_\_\_, genügend mit den Ängsten der Beschwerdeführerin auseinander gesetzt, namentlich damit, dass die Beschwerdeführerin in alltäglichen Situationen wie im Lift, in einem Tunnel, in kleinen Räumen, bei Menschenansammlungen oder beim Kennenlernen neuer Menschen Angst habe und vor dem Einkaufen Beruhigungsmittel nehmen müsse (act. G 4.1/148.45). Dass die Beschwerdeführerin besonders beim Einkauf im Supermarkt unter einer frei flottierenden Angst mit ständiger Nervosität, Muskelanspannung, Zittern, Schwitzen, Benommenheit und Schwindel leidet, hat bereits Dr. C.\_\_\_\_ aufgeführt (act. G 4.1/81.12). Letztlich vermag Dr. F.\_\_\_\_ keine grundlegend anderen, von der psychiatrischen Gutachterin nicht berücksichtigten Beschwerdebilder aufzuführen, wenn er auch bestimmte Alltagssituationen etwas ausführlicher schildern oder den Einfluss der Medikation (Demetrim) auf die Bewältigung des Alltags als geringer einschätzen mag. Die von der Beschwerdeführerin aufgeführten Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. April 2013, 10. September 2013 sowie vom 12. Januar 2016 vermögen jedenfalls die Sachverhaltserhebung im Gutachten nicht als mangelhaft oder unvollständig erscheinen zu lassen. In der Folge erscheint auch die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung als plausibel. Mit der psychiatrischen Gutachterin ist davon auszugehen, dass es sich bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen identischen Sachverhalts handelt. Abgesehen davon, dass Dr. F.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung auch nicht detaillierter als die psychiatrische Gutachterin begründet, geht aus seinen Ausführungen hervor, dass er die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht zuletzt auf die verringerte Chance einer Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin in den Arbeitsmarkt abstützt (vgl. act. G



4.1/158.4). Dies ist zwar verständlich, erfreuen sich doch Personen über 50, mit psychischen Einschränkungen, die zudem seit Jahren nicht mehr erwerbstätig waren, auf dem real existierenden Arbeitsmarkt tatsächlich keiner allzu regen Nachfrage. Wie Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 10. September 2013 jedoch selber einräumt, kann er die Frage der medizinischen Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit nicht abschliessend beurteilen (act. G 4.1/131.1). Mithin vermögen die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ das Gutachten auch unter dem Gesichtspunkt der massgebenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht als mangelhaft erscheinen zu lassen. Es liegen somit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise vor, weshalb uneingeschränkt darauf abzustellen ist (vgl. E. 1.2) und auch kein Anlass für die eventualiter beantragten weiteren Abklärungen besteht. Auch wenn die Experten postulieren, dass die 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erst ab dem Untersuchungszeitpunkt (13. Februar 2015) berücksichtigt werden soll (act. G 4.1/148.49), ist die Rente - wie von der Beschwerdegegnerin vorgenommen - bereits ab 1. Dezember 2012 zu kürzen (auf den Beginn des zweiten, der Verfügung vom 15. Oktober 2012 folgenden Monats [Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV]), erfolgt die Kürzung doch nicht auf Grund eines verbesserten Gesundheitszustands, sondern auf Grund der durch das hiesige Gericht bestätigten zweifellosen Unrichtigkeit der Erhöhungsverfügung vom 1. Juni 2001. Nachdem eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. ein höherer Arbeitsunfähigkeitsgrad als ursprünglich angenommen (50 %) auch durch das neuerliche Gutachten nicht bestätigt wird, ist das Erhöhungsgesuch vom 25. Januar 2001 abzuweisen.

2.3 Für den Fall, dass nicht ohnehin von einem Anspruch auf eine ganze Rente ausgegangen wird, beantragt die Beschwerdeführerin, es sei ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen, sodass auf Grund der vorliegenden Invaliden- und Valideneinkommen ein Invaliditätsgrad von mindestens 60 % und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultieren würde. Die 57-jährige Beschwerdeführerin habe letztmals im Jahr 2000 gearbeitet. Allein schon auf Grund ihres Alters und der sehr langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt dürfte es kaum realistisch sein, überhaupt eine Arbeitsstelle zu finden oder dann nur zu einem gegenüber einer gesunden Mitbewerberin deutlich tieferen Einstiegslohn. Die Beschwerdeführerin sei nicht nur allgemein zu 50 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Vielmehr seien es gerade die unkontrollierbaren Ängste, die dazu führten, dass die Beschwerdeführerin soziale



Kontakte kaum oder nur sehr unzuverlässig einhalten könne. Dem ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegen zu halten, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit ganztäglich verwerten kann, wobei eine Einschränkung des Rendements um 50 % besteht. Damit sind grundsätzlich die Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit abgegolten. Das Alter allein (zum Zeitpunkt der Wiedererwägung: 53 Jahre) rechtfertigt ebenfalls keinen Leidensabzug von 20 % oder mehr, sodass es ohnehin bei einem Invaliditätsgrad von unter 60 % - und damit bei einem Anspruch auf eine halbe Rente - bleibt. Selbst bei einem Leidensabzug von 15 % würde nur ein Invaliditätsgrad von 57,5 % resultieren (100 % - 42,5%).

2.4 Schliesslich beantragt die Beschwerdeführerin, es sei ihr mindestens für die Phase der Wiedereingliederung eine ganze Rente auszurichten. Im Gutachten werde darauf hingewiesen, dass sie seit nunmehr 15 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen sei. Auf Grund der langjährigen Dekonditionierung und der beschriebenen Angst- und Panikstörungen sei auf eine gut begleitete, schrittweise und langsame Wiedereingliederung zu achten. Darüber, wie und in welchem zeitlichen und institutionellen Rahmen eine solche langsame Wiedereingliederung stattfinden solle, verliere das Gutachten kein Wort. Es sei offensichtlich, dass eine solche Wiedereingliederung, wenn sie denn überhaupt gelinge, in einem ersten Schritt in einer geschützten Werkstatt zu erfolgen habe, um die Voraussetzungen für den Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt zu schaffen. Dies werde jedoch nur mit einem spezifischen Verhaltenstraining und einer -therapie möglich sein.

2.5 Entgegen dieser Ansicht kann aus einem allfälligen Eingliederungsbedarf kein Anspruch auf eine ganze Rente abgeleitet werden. So hat das hiesige Gericht mit Entscheid vom 4. Juli/4. August 2014 festgestellt, dass die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 2001 zweifellos unrichtig gewesen war, und dass damit auch ab 2001 lediglich Anspruch auf eine halbe Rente bestand. Mit dem heutigen Entscheid wird sodann festgestellt, dass auch ex nunc (d.h. ab Dezember 2012) keine höhere Arbeitsunfähigkeit als 50 % ausgewiesen ist und damit auch weiterhin (nur) ein Anspruch auf eine halbe Rente besteht. Nach der Rechtsprechung ist sodann die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch



vorhandenen Leistungsfähigkeit und möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigenanstrengungen der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Praxis ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2014 [9C\_25/2014] E. 6.1). Massgebender Zeitpunkt ist die (erste) Wiedererwägungsverfügung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. Juni 2016 [IV 2014/254] E. 3.2.1). Vorliegend war die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Wiedererwägungsverfügung vom 15. Oktober 2012 \_\_ Jahre alt und bezog die Rente seit etwas mehr als 14 Jahren (davon seit knapp 12 Jahren eine ganze Rente). Damit ist grundsätzlich von einer zumutbaren Selbsteingliederung in Bezug auf die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, sodass keine Einarbeitung in einer geschützten Werkstatt durchzuführen ist. Sollte sich die Beschwerdeführerin subjektiv dazu in der Lage fühlen, steht es ihr jedoch frei, sich erneut für die Arbeitsvermittlung bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Eine leistungsspezifische Invalidität nach Art. 18 IVG ist schon auf Grund einer relativ geringfügig erschwerten Suche nach einer Arbeitsstelle gegeben, solange diese Erschwernis auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. September 2017 [IV 2016/396] E. 4.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2010 [9C\_839/2010] E. 2.2.3).

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen.



Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.