

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 17. Mai 2016

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 15 22
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Invalidenversicherung

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 1. Mai 2015 sei ersatzlos aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine volle Rente der Invalidenversicherung auszurichten.
2. Unter Kosten und Entschädigungsfolge zulasten der Vorinstanz/Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1967 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 28. Juli 2010 bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die Beschwerdeführerin war im Juni 2008 gestürzt, als sie ein schweres Molkefass ziehen wollte. Sie hatte sich dabei eine Distorsion der linken Schulter zugezogen und litt seither unter anhaltenden Bewegungsschmerzen (vgl. IV-act. 9, S. 12).
- B.** Die Beschwerdeführerin hatte sich, nachdem die analgetische Selbstbehandlung erfolglos geblieben war, zunächst in Behandlung bei ihrem Hausarzt Dr. D___ und später zusätzlich bei Dr. C___ begeben, welcher am 11. Mai 2009 eine Schulterarthroskopie mit Slap Refixation durchführte (IV-act. 9, S. 12). Infolge anhaltender Rückenschmerzen suchte die Beschwerdeführerin im Frühling 2010 zudem Dr. E___ auf, der eine Osteochondrose Modic I mit einer chronischen Lumbago und linksseitigen ISG-Schmerzen und Ausstrahlungen im linken Bein pseudoradikulärer Art diagnostizierte. Eine Facetteninfiltration LW5/SW1 brachte keine Besserung, weshalb am 3. Mai 2010 eine Bandscheibenprothese mit retroperitonealem Zugang eingebaut wurde (IV-act. 6).
- C.** Gemäss Sprechstundenbericht von Dr. E___ vom 21. September 2010 (IV-act. 19, S. 3) war dieser mit dem postoperativen Verlauf zufrieden (IV-act. 19, S. 2). Entgegen seiner zunächst positiven Prognose litt die Beschwerdeführerin aber weiterhin unter anhaltenden Beschwerden. Am 3. Januar 2011 wurde sie erneut an der Schulter operiert; auch danach

bestanden weiterhin belastungsabhängige Schulterschmerzen (IV-act. 26). In der angestammten Tätigkeit als Produktionsleiterin in der Montage der F___ AG, welche die Beschwerdeführerin vor Eintreten der Gesundheitsbeeinträchtigung zu 100% ausgeübt hatte, bestand aufgrund der Gewichtslimiten für Hubbelastungen keine Arbeitsfähigkeit mehr; in einer adaptierten Tätigkeit erachtete Dr. G___ vom RAD die Beschwerdeführerin gemäss Bericht vom 16. März 2011 zu mindestens 50% arbeitsfähig (IV-act. 27). Am 23. Februar 2012 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, dass sie ihr Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewähre (IV-act. 63) und schlug ihr in der Folge mehrere Stellen vor, auf die sie sich bewerben solle (IV-act. 64 ff.).

- D. Am 9. Juli 2012 unterzog sich die Beschwerdeführerin erneut einer operativen Intervallrekonstruktion der linken Schulter (IV-act. 75). Auch nach dieser Operation hielten die starken Schmerzen an (IV-act. 77). Gemäss Bericht von Dr. C___ vom 20. September 2012 (IV-act. 78) lag ein sich verschlechternder Gesundheitszustand vor; zu den Schulterbeschwerden hinzu kam ein Impingement der Hüfte links bei kurzstreckiger Labrumläsion. Aufgrund der persistierenden Beschwerden hielt Dr. C___ die Beschwerdeführerin bis mindestens Mitte Oktober 2012 für vollständig arbeitsunfähig. Dr. H___ vom RAD sah hierauf in näherer Zukunft keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in Sicht (IV-act. 79).
- E. In der Folge sprach die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2012 (IV-act. 82) bzw. Verfügung vom 11. März 2013 (IV-act. 85) eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. März 2011 zu.
- F. Am 2. August 2013 leitete die Vorinstanz ein Revisionsverfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs ein (IV-act. 88). Um sich ein Bild über den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu verschaffen, holte sie zunächst verschiedene Arztberichte bei den behandelnden Arztpersonen ein. Dr. C___ berichtete am 26. März 2014 (IV-act. 108) von einem guten Verlauf bezüglich der hinzugekommenen Hüftbeschwerden; im Verlaufsbericht vom 24. April 2014 (IV-act. 114) führte er an, die Einschränkung der Hüfte liege bei ca. 20%, der Schulter und des Rückens bei je 30%, was zusammen eine ca. 80%-ige Einschränkung ergebe. Es sei anzumerken, dass die Beschwerden vor allem im Bereich der Schulter und des Rückens objektiv gesehen schwierig einzuschätzen seien. In der Folge holte die Vorinstanz bei Dr. K___ ein medizinisches Gutachten ein (IV-act. 123). Dieser untersuchte die Beschwerdeführerin am 27. Juni 2014 ambulant und gelangte zum Schluss, aus arbeitsmedizinischer Sicht bestünden nachvollziehbarerweise Einschränkungen der Belastbarkeit im Bereich des Achsenorgans für Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten sowie für Arbeiten in wirbelsäulenbelastenden

Zwangspositionen, längerdauernd rein sitzend, rein stehend, in vorübergeneigten Körperhaltungen oder mit repetitiv rumpfrozierenden Stereotypen. Im Rahmen der Hüftproblematik bestehe eine Minderung der Belastbarkeit für längerdauerndes Stehen, das Gehen grösserer Strecken und insbesondere das Gehen in unebenem Gelände. Zumutbar erscheinen würden demnach lediglich vorwiegend mit der rechten Hand auszuübende manuelle Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechsellagen, die an die Einschränkungen seitens der linken Schulter, an die Wirbelsäulenbelastbarkeit und die Hüftbelastbarkeit links adaptiert erscheinen. Medizinisch-theoretisch sei die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Die angestammte Tätigkeit sei dagegen nicht mehr zumutbar (IV-act. 123, S. 19 f.). Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2015 (IV-act. 127) bzw. Verfügung vom 1. Mai 2015 (IV-act. 139) verfügte die Vorinstanz die Reduktion der Rentenleistungen auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Juli 2015.

- G.** Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 1. Juni 2015 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 4. August 2015 (act. 6) verlangte die Vorinstanz deren Abweisung. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um aufschiebende Wirkung wurde vom Einzelrichter mit Verfügung vom 6. August 2015 abgewiesen (act.12; Verfahren ERV 15 32). Am 27. Oktober 2015 reichte die Beschwerdeführerin unter Festhaltung an den Ausführungen und Anträgen in der Beschwerdeschrift eine Replik (act. 13) ein. Mit Duplik vom 17. November 2015 (act. 15) nahm die Vorinstanz Stellung zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Replik. Nachdem keine der Parteien eine mündliche Verhandlung verlangt hatte, wurde die Sache am 17. Mai 2016 in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Dem Begehren der Beschwerdeführerin gemäss Schreiben vom 13. Juni 2016 (act. 17) entsprechend, wird das Urteil hiermit mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- H.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den IV-Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

Die Beschwerdeführerin rügt vorab, die Pauschalbegründung in der angefochtenen Verfügung verletze ihr rechtliches Gehör. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Wird das rechtliche Gehör verletzt, so ist eine Verfügung grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten in der Sache selbst aus rein formellen Gründen aufzuheben. Wie es sich damit im vorliegenden Fall verhält, ist daher vorab zu prüfen.

a. In der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2015 (IV-act. 139) führte die Vorinstanz zur Begründung der Rentenreduktion an: *„Gemäss den medizinischen Unterlagen ist Ihnen eine adaptierte Arbeit zu 50% zumutbar. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit datiert gemäss unseren Erkenntnissen vom Juni 2014. [...] Zum Einwand von der Orion-Rechtsschutz-Versicherung vom 25.03.2015 nehmen wir wie folgt Stellung: Gemäss erneuten medizinischen Abklärungen werden keine neuen Tatsachen geltend gemacht,*

welche eine Änderung der gutachterlich evaluierten zumutbaren Leistungsfähigkeit bedingen. Aus diesem Grund halten wir an unserer Entscheidung fest.“

b. Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Diese soll einerseits verhindern, dass sich die verfügende Stelle von unsachlichen Motiven leiten lässt, und andererseits der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die verfügende Stelle hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Auf den Vorbescheid hin hatte die Beschwerdeführerin, damals vertreten durch ihre Rechtsschutzversicherung, einen drei Seiten umfassenden Einwand bei der Vorinstanz eingereicht (IV-act. 132) und im Einzelnen begründet, weshalb nach ihrer Ansicht die Voraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision gar nicht erfüllt seien, und ausserdem selbst dann, wenn auf die Schlussfolgerungen von Dr. K___ abgestellt würde, dessen Arbeitsfähigkeitseinschätzung nach ihrer Auffassung ohnehin unrealistisch wäre. In der angefochtenen Verfügung ist die Vorinstanz nicht ansatzweise auf die von der Beschwerdeführerin im Einwand angeführten Argumente eingegangen. Die Verwaltung darf sich nicht darauf beschränken, die von einer versicherten Person im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den entscheidungswesentlichen Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180, E. 2b, m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015, E. 3.2.2). Die Vorinstanz räumte in der Vernehmlassung selbst ein, die angefochtene Verfügung sei *„tatsächlich nur sehr knapp begründet“*; die Beschwerdeführerin sei aber sowohl im Einwandverfahren wie auch im Beschwerdeverfahren rechtlich vertreten gewesen und die Rechtsvertreter hätten über sämtliche IV-Akten verfügt. Aufgrund der Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und den IV-Akten, in welchen das gesamte Abklärungsverfahren detailliert dokumentiert sei, seien die Entscheidungsgründe *„namentlich für rechtskundige Personen ohne weiteres nachvollziehbar“* (Vernehmlassung, S. 3). Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Mit dem pauschalen Verweis auf die erneuten medizinischen Abklärungen erfüllte die Vorinstanz ihre aus dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs fliessende Begründungspflicht nicht. Unabhängig davon, ob jemand rechtlich vertreten ist oder nicht, hat sich die Vorinstanz mit den im Einwand vorgebrachten Argumenten und Einwendungen auseinanderzusetzen. Dabei hat sie nicht auf jede einzelne tatbeständliche Behauptung und jeden einzelnen rechtlichen Einwand ausdrücklich einzugehen, sondern sie kann sich selbstverständlich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. dazu BGE 124 V 180, E. 1a;

Urteil des Bundesgerichts 9C_711/2015 vom 21. März 2016, E. 1.2; je m.w.H.). Die dürftige Stellungnahme der Vorinstanz zum Einwand in der angefochtenen Verfügung genügt diesen Anforderungen aber nicht.

c. Eine Rückweisung der Angelegenheit aus formellen Gründen würde allerdings letztlich nicht im Interesse der Verfahrensbeteiligten, inklusive der Beschwerdeführerin selbst, liegen, sondern lediglich zu einer (unnötigen) Verlängerung des Verfahrens führen. Die Vorinstanz könnte zwar bei einer Rückweisung die fehlende Begründung in einer erneuten Verfügung nachholen, allerdings ist aufgrund der Argumente, die die Vorinstanz im vorliegenden Beschwerdeverfahren vertritt, nicht davon auszugehen, dass dies im Resultat zu einer Abänderung der verfügten Rentenherabsetzung führen würde. Im Schriftenwechsel des vorliegenden Beschwerdeverfahrens hat die Vorinstanz nun eingehend begründet, weshalb sie sich der Argumentation der Beschwerdeführerin nicht anschliessen kann. Damit sind die Überlegungen, die der angefochtenen Verfügung zugrunde lagen, der Beschwerdeführerin inzwischen bekannt und sie hatte ihrerseits im Schriftenwechsel Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen und hält an ihrem Antrag fest, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr weiterhin eine volle Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

d. Nach der Rechtsprechung kann eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die den Sachverhalt und die Rechtslage frei prüfen kann. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Beschwerdeverfahren erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG). Die Gehörsverletzung besteht im vorliegenden Fall nicht darin, dass der Beschwerdeführerin gar keine Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden wäre, sondern darin, dass die Verwaltung in der streitigen Verfügung nicht hinreichend auf die gegen den Vorbescheid vorgebrachten Einwendungen eingegangen ist. Prozessökonomische Gründe sprechen im vorliegenden Fall dafür - zumal die Mängel im vorliegenden Verfahren behoben werden konnten -, diesen Verfahrensmangel ausnahmsweise als geheilt zu betrachten und somit im vorliegenden Verfahren materiell über die Streitsache zu entscheiden. Daher wird auf eine Rückweisung der Sache aus formellen Gründen verzichtet, die Vorinstanz aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin zu Recht eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs gerügt hat.

2.2

Im Weiteren erachtet die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision als nicht erfüllt. Seit dem ursprünglichen Verfügungszeitpunkt vom 11. März 2013 und dem Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 1. Mai 2015 habe sich keine

wesentliche Veränderung eingestellt, die zur Vornahme einer Rentenrevision berechtigen würde. Die Vorinstanz macht hingegen geltend, die ursprüngliche Rentenverfügung vom 11. März 2013 sei zu einem Zeitpunkt erfolgt, in welchem die medizinische Sachlage noch nicht stabil und die Behandlung noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Inzwischen sei insofern eine tatsächliche Veränderung eingetreten, als dass sich die medizinische Situation stabilisiert habe. Somit seien die Revisionsvoraussetzungen erfüllt.

a. Eine revisionsbegründende Veränderung resultiert aus einer Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises bildet somit das Vorhandensein einer in einem revisionsbegründenden Ausmass erheblichen Differenz tatsächlicher Art, welche sich aus den medizinischen Unterlagen ergibt. Die blosser Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung, erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidend, wenn sie tatsächlich einen Unterschied zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens ist davon abhängig, dass sich dieses ausreichend auf das Beweisthema - eine erhebliche Sachverhaltsänderung also - bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich verlangten Beweiswert, wenn sich die von einer früheren Beurteilung abweichende ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, es sei denn, eine solche wäre evident. Die Feststellung einer seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Veränderung ist dann 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 Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015, E. 2.2, m.w.H.).

b. Bevor der Beschwerdeführerin mit der ersten Verfügung vom März 2013 eine Invalidenrente zugesprochen wurde, hatten anhaltende medizinische Behandlungen und immer wieder erneute Operationen eine berufliche Eingliederung der Beschwerdeführerin verunmöglicht, so dass die Schlussfolgerung von Dr. H___ vom RAD in seinem Bericht vom 26. September 2012 überzeugt, wonach „in näherer Zukunft [...] keine verwertbare AF adaptiert in Sicht“ sei (IV-act. 79, S. 2). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist unter Invalidität nicht nur die „voraussichtlich bleibende“, sondern alternativ auch die „längere Zeit dauernde“ ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. Damit unterscheidet das Gesetz zwei zeitliche Varianten. Die erste Variante der bleibenden Erwerbsunfähigkeit setzt

dabei grundsätzlich einen stabilen Gesundheitszustand voraus und ist prognostisch zu beurteilen. Wie die zweite Variante, nämlich das alternative Kriterium der längere Zeit dauernden Einschränkung, zu konkretisieren ist, ergibt sich aus den jeweiligen einzelgesetzlichen Regelungen. Dort, wo vor Eintritt der Invalidität bestimmte Wartefristen zu absolvieren sind - wie dies für den Bereich der Invalidenversicherung in Art. 28 Abs. 1 IVG geregelt ist -, wird nicht zusätzlich verlangt, dass nach deren Ablauf die Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich weiter bestehen muss (vgl. dazu KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 15 ff. zu Art. 8). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache noch nicht als stabil zu beurteilen und es konnte keine definitive prognostische Einschätzung ihrer Erwerbsunfähigkeit vorgenommen werden. Da ihr Gesundheitszustand aber schon seit längerer Zeit instabil war und immer wieder Behandlungen anstanden, die eine berufliche Eingliederung verunmöglichten, waren die Voraussetzungen für eine Rentenzusprache aufgrund des zweiten Kriterium erfüllt gewesen. Fällt in einem solchen Fall die Invalidität zu einem späteren Zeitpunkt ganz oder teilweise weg, stellt dies einen Anpassungsgrund nach Art. 17 ATSG dar (vgl. KIESER, a.a.O., N 20 zu Art. 8). Bei einer späteren Verbesserung des Gesundheitszustands - wozu auch eine Stabilisierung desselben zu zählen ist, weil erst dann überhaupt die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestimmt werden kann - sind somit die Voraussetzungen für die Vornahme einer Rentenrevision erfüllt.

c. Die Vorinstanz klärte den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens eingehend ab, indem sie sowohl Arztberichte bei den behandelnden Arztpersonen als auch ein Gutachten einholte. Dr. C___ berichtete im Verlaufsbericht vom 13. September 2013 von einem gebesserten Zustand der Hüfte links und wies darauf hin, dass die Behandlung der Schulter weiterhin noch nicht definitiv abgeschlossen sei (IV-act. 94, S. 2). Im Bericht von Dr. C___ vom 26. März 2014 (IV-act. 108) bestätigte dieser den positiven Verlauf nach der Hüftoperation. Die Behandlung der Schulter bei Dr. L___ wurde nach dem 1. Juli 2013 nicht mehr fortgesetzt (IV-act. 106, S. 2). Dr. K___ hielt in seinem Gutachten vom 9. September 2014 fest, bei der Beschwerdeführerin seien nach der Rentenzusprache im März 2013 zunächst noch diverse operative Therapien erfolgt, die zwischenzeitlich abgeschlossen werden konnten, „*teils mit sehr gutem Verlauf*“ (IV-act. 123, S. 1). „*Die linke Schulter ist ausbehandelt und operativ nicht mehr zu bessern, sodass die Einschränkung seitens der linken Schulter als dauerhaft angesehen werden kann*“ (IV-act. 123, S. 21, lit. C, Ziff. 1.2). Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache war die Behandlung der Beschwerdeführerin hingegen noch nicht abgeschlossen gewesen. Die Hüftproblematik hatte sich zudem inzwischen gebessert. Wie die Beschwerdeführerin selbst anführt, gibt jede wesentliche Veränderung

in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zu einer Rentenrevision. Aufgrund der Verbesserung seitens der Hüfte und der inzwischen eingetretenen Ausbehandlung der Beschwerden und damit erstmaligen Stabilisierung des Zustandes ist auch im vorliegenden Fall eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. Die Vorinstanz hat die Revisionsvoraussetzungen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin zu Recht bejaht und durfte damit die ursprünglich zugesprochene volle Invalidenrente einer Überprüfung unterziehen.

2.3

Die Beschwerdeführerin rügt, dass selbst dann, wenn die Voraussetzungen einer Rentenrevision zu bejahen wären, der Einschätzung von Dr. K____, die Beschwerdeführerin sei in beschwerdeadaptierten Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig, nicht gefolgt werden könne. Dr. E____ halte die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 5. März 2015 (IV-act. 132, S. 4) für maximal 33% arbeitsfähig ein, wenn überhaupt.

a. Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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. Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2013 vom 24. Juni 2014, E. 3.1.1, m.w.H.).

b. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten - im vorliegenden Fall Dr. K____ - ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_432/2014 vom 10. Dezember 2014, E. 3.2.1, m.w.H.). Somit ist auch im vorliegenden Fall im Einzelnen zu prüfen, ob bestimmte Gründe dagegen sprechen, auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. K____ abzustellen.

c. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_610/2015 vom 29. Oktober 2015, E. 3.1, m.w.H.). Der von der Vorinstanz beauftragte Gutachter, Dr. K___, ist als Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin in fachlicher Hinsicht kompetent, die Beschwerden der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Er untersuchte die Beschwerdeführerin am 27. Juni 2014 persönlich. Ihm waren die Vorakten im IV-Dossier bekannt (vgl. Auflistung in IV-act. 123, S. 2 ff.) und er begründete seine medizinischen Befunde und seine Beurteilung schlüssig. Das in Frage stehende Gutachten von Dr. K___ erfüllt somit grundsätzlich die erforderlichen Voraussetzungen und es kann auf seine medizinischen Schlussfolgerungen abgestellt werden, es sei denn, es würden andere konkrete Gründe dagegen sprechen.

d. Einen solchen Grund sieht die Beschwerdeführerin namentlich in der Auffassung von Dr. E___, welcher in seinem Schreiben vom 5. März 2015 (IV-act. 132, S. 4) zum Gutachten von Dr. K___ Stellung nimmt und seinerseits die Auffassung vertritt, die Beschwerdeführerin sei, wenn überhaupt, „max. 33% arbeitsfähig“, während Dr. K___ in seinem Gutachten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angeführt hatte: *„Medizinisch theoretisch 50% in beschwerdeadaptierten körperlich eher leichten Tätigkeiten, die der Rückenproblematik, wie auch den Einschränkungen seitens der Gelenke (Schulter und Hüfte links) gerecht werden“* (IV-act. 123, S. 20, Ziff. 6.2).

e. Vorweg ist festzuhalten, dass Dr. C___ als die Beschwerdeführerin behandelnder Arzt zwar selbstverständlich (ebenfalls) kompetent ist, eine Einschätzung ihrer Restarbeitsfähigkeit abzugeben, jedoch darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten immer auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351, E. 3b/cc), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_739/2008 vom 26. März 2009, E. 2.4, 9C_602/2007 vom 11. April 2008, E. 5.3; 9C_360/2015 vom 7. April 2016, E. 3.3.1; je m.w.H.). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen ist. Bei der von der Beschwerdeführerin bei Dr. E___ eingeholten Stellungnahme fällt auf, dass Dr. E___ darin nicht etwa die Ansicht äussert, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. K___ sei falsch, sondern er führt lediglich seine eigene, abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit an und weist darauf hin, er erachte die von Dr. K___ genannte 50% Arbeitsfähigkeit in adaptierter

Tätigkeit „*als optimistisch*“. Für ausdrücklich ausgeschlossen hält Dr. C___ die von Dr. K___ geschätzte 50%-ige Arbeitsfähigkeit somit nicht. Dr. C___ führt zudem einschränkend an, er könne, was die Schulterbelastbarkeit anbelange, selber keine Aussage machen; seine Schätzung der der Beschwerdeführerin verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 33% bezieht er trotzdem auf ihre Rückenbeschwerden und die „*glaubhaften Schulterbeschwerden*“ (IV-act. 132, S. 4, Ziff. 1). Bereits im Verlaufsbericht vom 24. April 2014 (IV-act. 114) hatte Dr. C___ zudem ausdrücklich darauf hingewiesen, „*dass die Beschwerden der Patientin vor allem im Bereich der Schulter und des Rückens objektiv gesehen schwierig einzuschätzen sind*“ (IV-act. 114, S. 3). Unter diesen Umständen kann die tiefere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt Dr. C___ die höhere Einschätzung durch Dr. K___ nicht zum Vornherein entkräften.

f. Dr. E___ schlägt in seiner Stellungnahme vom 5. März 2015 die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vor, weil sich damit am Genauesten bestimmen lasse, was der Beschwerdeführerin noch möglich sei und was nicht (IV-act. 132, S. 4). Dr. K___ hat seine gutachterliche Einschätzung dagegen ohne zusätzliche Durchführung einer EFL abgegeben. Da seine Ausführungen im medizinischen Gutachten schlüssig begründet und nachvollziehbar sind, ist dieser Verzicht, welcher letztlich im gutachterlichen Ermessen liegt, nicht zu beanstanden. Zwar ist eine EFL als Abklärungsmassnahme grundsätzlich anerkannt, eine EFL ist aber namentlich dann in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015, E. 3.2.1), was auf Dr. K___ gerade nicht zutrifft. Es ist Sache des medizinischen Gutachters, zu beurteilen, ob er allenfalls im Rahmen seiner Begutachtung zusätzlich eine arbeitsorientierte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als notwendig erachtet. Zwar ist in manchen Fällen für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine arbeitsorientierte EFL wünschbar oder sogar erforderlich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009, E. 4.2.1). Im Fall der Beschwerdeführerin hat der Gutachter aber darauf verzichtet und ohne zusätzliche Durchführung einer EFL eine nachvollziehbare und schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgegeben, weshalb es im konkreten Fall zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin nicht zwingend erforderlich scheint, zusätzliche Abklärungen in Form einer EFL zu treffen.

2.4

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, dass, selbst wenn von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen wäre, bei der Berechnung des Invaliditätsgrad ein

zusätzlicher Leidensabzug von 25% gerechtfertigt wäre, was im Resultat dazu führen würde, dass sie (weiterhin) Anspruch auf eine volle Invalidenrente habe. Die Vorinstanz hält dieser Argumentation entgegen, dass ein Leidensabzug höchstens damit begründet werden könnte, dass der Beschwerdeführerin die bisherige schwere körperliche Tätigkeit nicht mehr möglich sei und sie nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne; diese medizinischen Einschränkungen seien aber mit der Bemessung der Arbeitsfähigkeit von 50% für adaptierte Tätigkeiten bereits berücksichtigt und weitere Gründe für einen Leidensabzug seien nicht erkennbar.

a. Weil gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind und daher in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen, sind die statistischen Tabellenlöhne gegebenenfalls zu kürzen (BGE 124 V 321, E. 3b/bb). Allerdings führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nurmehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012, E. 4.1).

b. Der Beschwerdeführerin ist es aus medizinischer Sicht zumutbar, im Rahmen von 50% eine körperlich nicht belastende Tätigkeit, die dem Anforderungsniveau 4 entspricht, auszuüben. Würde der Beschwerdeführerin trotzdem ausnahmsweise ein Leidensabzug gewährt mit der Begründung, ihr sei die bisherige körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr möglich und dieser Wechsel rechtfertige im konkreten Fall aufgrund der Würdigung der gesamten Umstände ausnahmsweise einen Leidensabzug, so wäre ein solcher Abzug jedenfalls in der untersten Bandbreite, d.h. maximal mit 5-10%, zu veranschlagen.

c. Von den ausserdem für die Berücksichtigung eines Leidensabzugs theoretisch in Betracht fallenden Merkmalen (Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ist im vorliegenden Fall für keines ersichtlich, dass dieses zusätzlich zu berücksichtigen wäre: Fehlende Dienstjahre an einer neuen (leidensangepassten) Arbeitsstelle führen deshalb nicht zu einem Abzug, weil diesem Kriterium im vorliegenden Rahmen des Anforderungsniveaus 4 regelmässig keine Bedeutung zukommt. Ebenso wenig ist aus Gründen des Lebensalters der im Verfügungszeitpunkt unter 50-jährigen Beschwerdeführerin ein Abzug angebracht. Diese ist

ausserdem Schweizer Bürgerin, weshalb das für einen Leidensabzug mögliche Kriterium der Aufenthaltskategorie zum Vornherein keine Rolle spielen kann. Da zudem auch eine Teilzeittätigkeit bei Arbeitsplätzen auf dem niedrigsten Anforderungsniveau bei Frauen rechtsprechungsgemäss keinen Anlass für einen Abzug bietet, bestehen zusammengefasst keine weiteren Anhaltspunkte, wonach die Beschwerdeführerin wegen ihrer Beeinträchtigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt das durchschnittliche Lohnniveau einer gesunden Hilfsarbeiterin nicht erreichen könnte (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgericht 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014, E. 4.2, m.w.H.).

d. Im Übrigen ist die Rentenberechnung der Vorinstanz nicht bestritten. Somit bleibt es im Resultat unabhängig davon, ob allenfalls ein zusätzlicher Leidensabzug von maximal 10% berücksichtigt wird oder nicht, bei der verfüigten Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente.

2.5

Zusammenfassend ist der Antrag der Beschwerdeführerin auf eine volle Invalidenrente abzuweisen und die verfüigte Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente zu bestätigen. Die Vorinstanz wird der Beschwerdeführerin, sofern diese daran interessiert ist, Unterstützung in Form von beruflichen Massnahmen anzubieten haben, um sie bei der Wiedereingliederung zu unterstützen.

3. Kosten und Entschädigung

3.1.

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen. Die Entscheidgebühr ist mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

3.2.

Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit die Beschwerdeführerin diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 18.07.16