

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 149/2009

Urteil vom 14. Juli 2009
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Seiler, Bundesrichterin Pfiffner Rauber,
Gerichtsschreiberin Amstutz.

Parteien
G. _____,
vertreten durch Guido Bürle Andreoli,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Solothurn, Allmendweg 6, 4501 Solothurn,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 14. Januar 2009.

Sachverhalt:

A.

A.a Nachdem der 1959 geborenen G. _____ mit rechtskräftiger Verfügung vom 25. März 1994 rückwirkend ab 1. August 1993 eine halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad 50 %) zugesprochen und diese in den Jahren 1996 und 1998 bestätigt worden war, erfolgte im Rahmen eines im Jahre 2000 eingeleiteten Revisionsverfahrens erstmals eine eingehendere Neuüberprüfung der medizinischen und beruflichen Verhältnisse (insbesondere interdisziplinäres Gutachten der medizinischen Abklärungsstation am Universitätsspital X. _____ [MEDAS]) vom 8. Juli 2002; Bericht der Beruflichen Abklärungsstelle [BEFAS] vom 24. Juni 2003). Gestützt auf die Abklärungsergebnisse verfügte die IV-Stelle am 28. November 2003 die Einstellung der Rentenleistungen auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats mit der Begründung, aufgrund einer wiedererlangten Arbeitsfähigkeit von 75 % (bisher: 50 %) in körperlichen leichten Tätigkeiten vermöge die Versicherte nunmehr ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Invaliditätsgrad 32 %). Dies bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 29. April 2004.

A.b Im Rahmen des anschliessenden Beschwerdeverfahrens reichte G. _____ beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn ein privates Gutachten des Dr. med. Z. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt an der Klinik W. _____, vom 31. August 2004 ein, worauf das Gericht die Sache mit Entscheid vom 8. November 2005 zu weiterer Abklärung und Neuverfügung an die Verwaltung zurückwies. Diese bestätigte nach Vorliegen des von der IV-Stelle veranlassten Gutachtens des Instituts I. _____ vom 18. Oktober 2006 und Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Stellungnahmen vom 10. Januar und 7. Mai 2007) eine auf 75 % gesteigerte Restarbeitsfähigkeit und stellte die laufende halbe Rente per 1. Februar 2004 ein (Verfügung vom 15. August 2007).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde der G. _____ wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 14. Januar 2009 ab.

C.

G. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sowie der Verfügung vom 15. August 2007 sei ihr über Ende Januar 2004 hinaus eine halbe Invalidenrente auszurichten.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen haben auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Dabei legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG; Ausnahme: Beschwerden gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG [Art. 105 Abs. 3 BGG]).

2.

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung des umstrittenen Anspruchs auf eine Invalidenrente massgebenden materiellrechtlichen ATSG- und IVG-Bestimmungen (je in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) sowie die sachbezügliche Rechtsprechung - insbesondere zur revisionsweisen Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung laufender Invalidenrenten (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 88a Abs. 1 IVV [in der seit 1. März 2004 geltenden Fassung]; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 ff., ferner BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.), zum revisionsrechtlich massgebenden Vergleichszeitraum (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; vgl. aber E. 4.4 hernach) und ferner zum Beweiswert und zur Würdigung der ärztlichen Berichte und Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff., 122 V 157 E. 1b und 1c S. 158 ff., je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) - zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Ergänzende Erwägungen (beweis-) rechtlicher Art erfolgen, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Beschwerdebeurteilung.

3.

Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung der seit 1993 laufenden halben Invalidenrente auf Ende Januar 2004.

3.1 Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz fällt als Rechtsgrundlage der umstrittenen Rentenaufhebung einzig ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG in Betracht (E. 3.2 hernach), wogegen ein Zurückkommen auf die - zeitlicher Referenzpunkt bildende (BGE 132 V 108) - rechtskräftige Rentenzusprechungsverfügung vom 25. März 1994 unter dem Titel der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. SVR 2008 IV Nr. 5 S. 12 E. 4 [I 138/07]) oder der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) ausscheidet. Sodann hat das Bundesgericht jüngst entschieden, dass die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung, wonach somatoforme Schmerzstörungen und sonstige vergleichbare, pathogenetisch (ätiologisch) unklare syndromale Zustände nur ausnahmsweise, unter eng umschriebenen Voraussetzungen, eine Invalidität im Rechtssinne begründen (vgl. auch BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; 130 V 396 ff.; ferner Urteil I 176/06 vom 26. Februar 2007, E. 5.2, publ. in: SVR 2008 IV Nr. 1 S. 1), keinen Grund für die Herabsetzung oder Aufhebung einer (aufgrund einer entsprechenden Diagnose) rechtskräftig zugesprochenen laufenden Rente unter dem Titel der Anpassung an geänderte Rechtsgrundlagen bildet (BGE 8C 502/2007 vom 26. März 2009 E. 7; vgl. auch BGE 9C 1009/2008 vom 1. Mai 2009, E. 6). Gleiches gilt mit Bezug auf die Rechtsprechung gemäss BGE 132 V 65, wonach die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Beurteilung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien - früher auch als "Weichteilrheuma" bezeichnet - analog anzuwenden sind.

3.2

3.2.1 Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung oder -aufhebung im Sinne von Art. 17 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - eine objektive Verbesserung des Gesundheitszustands mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder geänderte erwerbliche Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung - voraus. Demgegenüber stellt eine bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 112 V 371 S. 372 unten; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02; Urteil 9C 603/2008 vom 4. Februar 2009, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.2.2 Wie vorinstanzlich zutreffend erwogen, schliessen grundsätzlich identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) - sei es aufgrund eines objektiv geminderten Schweregrades ein- und desselben Leidens, sei es aufgrund einer verbesserten Leidensanpassung der versicherten Person - nicht aus. Ob eine derartige tatsächliche Änderung oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands vorliegt (E. 3.2.1 hievor), bedarf - auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person - einer sorgfältigen Prüfung (vgl. auch Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 259). Dabei gilt auch hier der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die bloss Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht.

3.2.3 Ob sich eine Arbeits(un)fähigkeit in einem bestimmten Zeitraum in einem rentenrevisionsrechtlich relevanten Sinne (Art. 17 ATSG; Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV) verändert hat, ist Tatfrage (Urteil I 692/06 vom 19. Dezember 2006, E. 3.1) und somit einer letztinstanzlichen Berichtigung oder Ergänzung nur im gesetzlichen Rahmen von Art. 105 Abs. 2 BGG zugänglich. Frei überprüfbare Rechtsfrage ist, ob die Vorinstanz bei der Sachverhaltsermittlung vom zutreffenden Beweismass - hier - der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 3.2.2 hievor) ausgegangen ist (Urteil 9C 752/2008 vom 9. April 2009, E. 2.3.1 und 2.3.2; ebenso- bezüglich der richtigen Anwendung der bundesrechtlichen Grundsätze über die objektive Beweislast - Urteil H 228/06 vom 16. August 2007, E. 3.3). Hat jedoch die Vorinstanz einen Sachverhalt gestützt auf eine willkürfreie Würdigung von Beweisen und konkreten Umständen und in Anwendung des zutreffenden Beweismasses als erstellt erachtet, ist das Bundesgericht an das Beweisergebnis grundsätzlich gebunden (vgl. BGE 122 III 219 E. 3 S. 221 ff., insb. E. 3b in fine S. 223).

4.

4.1

4.1.1 Nach den unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht zu beanstandenden, letztinstanzlich unbestritten gebliebenen Feststellungen der Vorinstanz leidet die Beschwerdeführerin seit 1993 unverändert am gleichen rheumatologischen Gesundheitsschaden, zumal die damalige fachärztliche Diagnose einer "generalisierten Tendomyopathie" mit der heute fachärztlich festgestellten "Fibromyalgie" inhaltlich übereinstimmt. Unstrittig nicht geändert hat sich die gesundheitliche Situation auch insoweit, als weder im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung noch im Revisionszeitpunkt ein krankheitswertiges, leistungseinschränkendes psychisches Leiden vorlag.

4.1.2 Hinsichtlich der Auswirkungen des Gesundheitszustands auf das Leistungsvermögen hat es das kantonale Gericht in Würdigung der medizinischen Aktenlage, insbesondere des im Revisionsverfahren eingeholten, im rheumatologischen Teil unstrittig beweiskräftigen MEDAS-Gutachten vom 8. Juli 2002 als "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt" erachtet, dass sich die Arbeitsfähigkeit von ursprünglich 50 % im Jahre 1993 (Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung; resp. Schlussbericht des Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 10. November 1993) infolge einer "tatsächlichen Verbesserung des Beschwerdebildes" auf 75 % im Revisionszeitpunkt gesteigert hat; präzisierend hielt es fest, es liege keine unterschiedliche Beurteilung eines unverändert gebliebenen Sachverhalts vor, sondern eine Tatsachenänderung in dem Sinne, dass das Schmerzempfinden sich reduziert habe und der Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr im gleichen Umfange wie früher entgegen stehe.

4.2 Die Beschwerdeführerin behauptet zu Recht nicht, die vorinstanzliche Feststellung eines tatsächlich verbesserten Leistungsvermögens beruhe auf einer willkürlichen Ausblendung rechtserheblicher Aktenstücke oder offenkundiger, unauflösbarer Widersprüche in den ärztlichen Schilderungen und Einschätzungen. Sie rügt vielmehr, für die vorinstanzliche Schlussfolgerung fehle es überhaupt an (hinreichend) konkreten Anhaltspunkten

in den Akten. Namentlich das MEDAS-Gutachten vom 8. Juli 2002 entbehre jeglicher Aussagen zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit (im Zeitablauf). Die Vorinstanz begründe ihre Sachverhaltsfeststellung letztlich allein mit einer (angeblich) aktenkundigen "positiven Grundstimmung der Versicherten", womit sie das geforderte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit missachtet habe respektive in dessen Handhabung ermessensmissbräuchlich und damit willkürlich (Art. 9 BV) verfahren sei.

4.3

4.3.1 Willkür im Sinne von Art. 9 BV liegt nach der bundesgerichtlichen Praxis vor, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Willkür liegt zudem nur vor, wenn nicht bloss die Begründung, sondern auch das Ergebnis unhaltbar ist; dass eine andere Lösung ebenfalls als vertretbar oder gar zutreffender erscheint, genügt nicht (BGE 134 I 140 E. 5.4 S. 148; 134 II 124 E. 4.1 S. 133; 132 I 175 E. 1.2 S. 177, je mit Hinweisen). Zu beachten ist überdies, dass dem Sachgericht im Bereich der Beweiswürdigung ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht (BGE 120 Ia 31 E. 4b S. 40). Das Bundesgericht greift auf Beschwerde hin nur ein, wenn das Gericht sein Ermessen missbraucht, insbesondere offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche willkürlich ausser Acht lässt (vgl. Urteil 4A 372/2008 vom 11. November 2008, E. 2.1, nicht publiziert in BGE 135 III 93; BGE 132 III 209 E. 2.1 S. 211; BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9).

4.3.2 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, allein der ohne Nennung konkreter Aktenstellen erfolgte Hinweis der Vorinstanz auf eine "positive Grundstimmung" der Versicherten vermöge eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht zu begründen, ist ihr beizupflichten, zumal ein krankheitswertiger, die Leistungsfähigkeit objektiv beeinträchtigender psychischer Gesundheitsschaden auch im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung und im seitherigen Verlauf nie ausgewiesen war (E. 4.1.1 hievor). Das kantonale Gericht hat jedoch seine Schlussfolgerungen nicht allein mit dem genannten Argument begründet, sondern in erster Linie auf eine vergleichende Gegenüberstellung des Berichts des Dr. med. M. _____ vom 10. November 1993 einerseits (Arbeitsfähigkeit 50 %) und des MEDAS-Gutachtens vom 8. Juli 2002 (Arbeitsfähigkeit 75 %) abgestellt. Dabei hat es - was die Beschwerdeführerin nicht bestreitet - den Inhalt der ärztlichen Stellungnahmen vollständig und richtig dargelegt. Die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind zwar knapp begründet worden, können aber jedenfalls im Ergebnis nicht als unhaltbar bezeichnet werden (vgl. E. 4.3.1 hievor): Vorinstanzlich einwandfrei festgestellte Tatsache ist, dass die MEDAS-Ärzte von einer langjährig bestehenden, medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgingen, welche kurzfristig noch anhalte, dann aber spätestens nach zwölf Wochen auf 75 % "gesteigert" werden könne. Die ausdrückliche Anerkennung der bisher attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit und die gleichzeitig für die in baldiger Zukunft als zumutbar erachtete "Steigerung" auf 75 % spricht für eine aus Sicht der Ärzte tatsächliche (positive) Entwicklung des Leistungsvermögens und nicht für eine bloss unterschiedliche Bezifferung/prozentualen Festlegung einer faktisch unveränderten Arbeits(un)fähigkeit. Gleiches legt der vorinstanzlich ebenfalls erwähnte Umstand nahe, dass die MEDAS-Ärzte die im Beurteilungszeitpunkt noch kurzfristig bestätigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor allem auch mit der ausgeprägten Schonhaltung, der Entwöhnung vom Arbeitsprozess und der muskulären Dysbalance erklären - Faktoren also, die im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung fast zehn Jahre zuvor naturgemäss noch nicht gleichermassen wirksam sein konnten, nachdem die Beschwerdeführerin damals noch nicht lange aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden war (1992); die damalige Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des Dr. med. M. _____ wurde denn auch ohne Verweis auf entsprechende Negativeinflüsse begründet. Anhaltspunkte dafür, dass die im MEDAS-Gutachten nunmehr auf 75 % bezifferte Arbeitsfähigkeit einem tatsächlich verbesserten Beschwerdebild respektive einem verbesserten Umgang mit der Schmerzproblematik entspricht, finden sich in den vorinstanzlich verglichenen Aktenstücken auch in folgender Hinsicht: Gemäss Bericht des Dr. med. M. _____ vom 10. November 1993 war die von ihm diagnostizierte primäre, generalisierte Tendomyopathie damals von einem chronisch-rezidivierendes Panvertebral-Syndrom mit einer im Vordergrund stehenden zervikocephalen, zervikospondylogenen sowie lumbospondylogenen Komponente, daneben aber auch von einer - bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung ebenfalls berücksichtigten - deutlichen funktionellen (vor allem chronisch-rezidivierende, funktionelle Oberbauchbeschwerden, Colon irritabile) und vegetativen Symptomatik (u.a. rezidivierendes, hyperkinetisches Herzsyndrom) begleitet. Die Beschwerdeführerin klagte unter anderem über immer wieder episodisch auftauchendes Herzzagen, Herzstolpern, Palpitationen, präkordiales Engegefühl sowie Atemnot, ferner auch chronische Verstopfung (Obstipation), ständiger Harnzwang (Dysurie und Pollakisurie). Die deutliche

funktionelle und vegetative Begleitsymptomatik bestätigte Dr. med. M. _____ in seinem Bericht vom 17. Juli 1996, und rezidivierende Angstanfälle mit Sinustachykardie, Zittern und Herzklopfen wurden auch im Bericht des Dr. med. S. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Kardiologie, vom 24. Januar 1997 diagnostiziert. Gemäss Gutachten der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn (Dr. med. C. _____) vom 29. Januar 2001 gab die Versicherte alsdann an, die anfallsartigen Zustände mit Herzklopfen und Angstgefühl seien bereits seit sieben bis acht Monaten nicht mehr aufgetreten; zudem wurden keine Oberbauchbeschwerden angegeben. Gegenüber den MEDAS-Gutachtern erwähnte sie im Jahre 2002 dann praktisch kaum mehr derartige Beschwerden. Schliesslich finden sich auch im Gutachten des Instituts I. _____ vom 18. Oktober 2006 keine Hinweise mehr für eine "deutlich im Vordergrund stehende" funktionelle und vegetative Begleitsymptomatik, wie sie Dr. med. M. _____ in den 1990-er Jahren noch wiederholt hervorgehoben hatte.

4.3.3 Nach dem Gesagten enthält die Aktenlage durchaus konkrete Anhaltspunkte dafür, dass jedenfalls die die Schmerzsymptomatik begleitenden vegetativen und funktionellen Beschwerden spürbar abgenommen und sich die Leidensanpassung der Versicherten tatsächlich verbessert hat in einem Masse, das in leidensangepassten Tätigkeit eine effektive Leistungssteigerung auf 75 % erlaubt. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung kann daher sowohl hinsichtlich der Handhabung des Beweismasses als auch im Ergebnis nicht als ermessensmissbräuchlich respektive willkürlich (Art. 9 BV) bezeichnet werden, weshalb im Rahmen der letztinstanzlich eingeschränkten Sachverhaltsüberprüfung (Art. 105 Abs. 2 BGG) kein Anlass zur Korrektur besteht (vgl. auch E. 3.2.3 hievore in fine).

4.4 Rechtsfehlerhaft ist der vorinstanzliche Entscheid jedoch insoweit, als er die verfügungsweise Rentenaufhebung bereits ab 1. Februar 2004 bestätigt. Gemäss dem von Amtes wegen (Art. 106 Abs. 1 BGG) anzuwendenden Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung von Renten und Hilflosenentschädigungen ex nunc, "frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats". Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist dabei auf die Zustellung der Revisionsverfügung vom 15. August 2007 und nicht der ersten, mit rechtskräftigem Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 8. November 2005 aufgehobenen Revisionsverfügung vom 28. November 2003 abzustellen. Indem die Vorinstanz ihren Prüfungszeitraum im Wesentlichen auf die Zeit vom 25. März 1994 bis 28. November 2003 beschränkte (vorinstanzlicher Entscheid, S. 5 E. 3), jedoch anschliessend festhielt, im weiteren Verlauf bis zur Verfügung vom 15. August 2007 sei eine erneute Veränderung nicht ausgewiesen, anerkennt sie zwar im Grundsatz, dass sich der massgebliche Prüfungszeitraum nach erfolgter Rückweisung bis zum Erlass der neuen Revisionsverfügung erstreckt (Urteil 9C 235/ 2009 vom 30. April 2009, E. 3.3, mit Hinweisen); sie übersieht aber in tatsächlicher Hinsicht, dass die Revisionsvoraussetzungen gemäss erwähntem Urteil vom 5. November 2005 im November 2003 noch nicht rechtsgenügend ausgewiesen waren und letzteres erst ab dem Vorliegen des neu eingeholten Gutachtens des Instituts I. _____ vom 18. Oktober 2006 sowie der RAD-Berichte vom 10. Januar und 7. Mai 2007 der Fall war (Ausschluss eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens). Unter diesen Umständen verletzt die rückwirkende Rentenaufhebung auf 1. Februar 2004 Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV (in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV). Dass der mit der ersten Rentenaufhebungsverfügung vom 28. November 2003 verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung andauert (BGE 129 V 370), ändert hieran nichts. In zutreffender Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV ist die Rente der Beschwerdeführerin daher - bei einem Invaliditätsgrad von neu unter 40 % (75%ige Restarbeitsfähigkeit und im Übrigen unstrittig gleich bleibende Faktoren der Invaliditätsbemessung) - erst auf den 1. Oktober 2007 aufzuheben.

5.

Dem Prozessausgang entsprechend werden die Gerichtskosten verhältnismässig verlegt (Art. 65 und Art. 66 Abs. 1 BGG) und hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn

vom 14. Januar 2009 wird insoweit aufgehoben, als er den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2004 verneint, und es wird festgestellt, dass diese über Ende Januar 2004 hinaus bis 30. September 2007 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Von den Gerichtskosten werden Fr. 250.- der Beschwerdeführerin und Fr. 250.- der Beschwerdegegnerin auf-
erlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1'800.- zu
entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Gerichts- und Parteikosten des vorangegangenen Verfahrens an das Ver-
sicherungsgericht des Kantons Solothurn zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für So-
zialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. Juli 2009

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Meyer Amstutz