



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 28. Januar 2016 (720 15 252 / 31)**

---

**Invalidenversicherung**

**Rentenrevision gestützt auf Art. 17 ATSG; Anwendung der neuen Schmerzrechtsprechung gemäss BGE 141 V 281; Prüfung der massgebenden Indikatoren gestützt auf das noch unter altem Verfahrensstandard eingeholten externen Verwaltungsgutachten vorliegend möglich; Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der Rentenaufhebung**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                   Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

\_\_\_\_\_  
Parteien                   **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                   IV-Rente

A.           A.\_\_\_\_\_, geboren 1971, arbeitete zuletzt vom 16. Oktober 2003 bis 15. Januar 2004 zuerst in einem 100 % Pensum und anschliessend in einem 50 % Pensum als Mitarbeiterin im Spital B.\_\_\_\_\_. Im Rahmen einer Nebenbeschäftigung erledigte sie vom 15. Oktober 2003 bis 15. Januar 2004 Reinigungsarbeiten. Am 4. Oktober 2005 meldete sie sich unter Hinweis auf

Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 4. Juni 2007 sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) ab 1. Oktober 2005 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 50 % zu. In der Folge wurde die halbe Rente mit Mitteilung vom 16. November 2010 bestätigt. Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen stellte die IV-Stelle nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens die halbe IV-Rente mit Verfügung vom 8. Juni 2015 per 31. Juli 2015 ein. Der berechnete IV-Grad betrug 8 %. Zur Begründung der Verfügung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass aufgrund des eingeholten Gutachtens der Versicherten die Ausübung einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 100 % zugemutet werden und sie deshalb ein rentenausschliessendes Einkommen generieren könne.

B. Gegen diese Verfügung erhob A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 29. Juni 2015 Beschwerde bei der IV-Stelle. Zuständigkeitshalber wurde die Eingabe von der IV-Stelle zur Eröffnung eines Beschwerdeverfahrens an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) überwiesen. Sinngemäss beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der bisherigen Rente. In der Beschwerde führte sie im Wesentlichen an, dass die Ärzte, bei denen sie seit Jahren in Behandlung sei, übereinstimmend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestieren würden. Da diese Ärzte sie besser kennen würden als die Gutachter, die sie nur eine Stunde gesehen hätten, habe die Einschätzung der behandelnden Ärzte auch grösseres Gewicht.

C. Mit Vernehmlassung vom 15. Oktober 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 16. November 2015 bewilligte der instruierende Präsident der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 29. Juni 2015 ist einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

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). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 E. 5.3 und E. 6).

3.3 Nach 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 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die

zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente 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).

5.2 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). Unter dieser Voraussetzung gilt dies auch für eine blosser Mitteilung, mit welcher die Verwaltung feststellt, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten; denn laut Art. 74<sup>ter</sup> lit. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2010, 9C\_586/2010, E. 2.2).

5.3 Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 4. Juni 2007 eine halbe IV-Rente zugesprochen. Diese Verfügung trat unangefochten in Rechtskraft. Die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Einstellung der bis anhin ausgerichteten halben Rente rechtfertigen würde, beurteilt sich daher durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Juni 2007 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der nun angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2015. Die Mitteilung vom 16. November 2010 bildet nicht Vergleichsbasis, da es damals keine Anhaltspunkte für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab und somit kein Anlass bestand, den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln.

6.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin tatsächlich, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, seit der Rentenzusprechung im Jahre 2007 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

6.2 Anlässlich der Rentenzusprache im Jahr 2007 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. August 2006. Darin diagnostiziert Dr. C.\_\_\_\_ eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung. Die Diagnose ergebe sich einerseits aus einer andauernden schweren und quälenden Schmerzwahrnehmung, die durch einen physiologischen Prozess oder durch eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Der Schmerz drücke sich oft in Verbindung mit emotionalen oder psychosozialen Problemen aus. Der Krankheitsverlauf sei gekennzeichnet durch eine deutliche Diskrepanz zwischen den somatisch objektivierbaren Symptomen und der von der Explorandin beschriebenen subjektiven Symptomatik. Auffallend sei neben der Symptomausweitung eine erkennbare Vermeidungs- und Regressionstendenz, die sich im Alltagsverhalten der Explorandin widerspiegle, in dem der Alltag durch den empfundenen Schmerz mitbestimmt werde. Komorbid habe im Rahmen der Untersuchung eine erhebliche affektive Komponente im Sinne eines depressiven Syndroms, derzeit mittelgradig ausgeprägt, festgestellt werden können. Die Stimmung sei deutlich gedrückt gewesen und habe wenig Modulation gezeigt. Auch die kognitiven Funktionen seien leicht eingeschränkt gewesen, namentlich die konzentrierte Leistungsfähigkeit. Im Hinblick auf den langjährigen und weitgehend therapieresistenten Verlauf weise die Störung bereits deutliche Zeichen einer Chronifizierung und Fixierung der Beschwerden auf. In prognostischer Hinsicht sei von einem weiteren mindestens mehrmonatigen Behandlungs- und Heilverlauf auszugehen. Aus psychiatrischer

Sicht bestehe angesichts der komplexen psychischen Störung im angestammten Beruf oder in vergleichbaren Verweistätigkeiten eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leichte den körperlichen Beschwerden optimal angepasste Tätigkeit sollte eine 60 – 80 %-ige Arbeitsfähigkeit unter Fortführung und Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in den nächsten vier bis sechs Monaten realisierbar sein.

6.3.1 Anlässlich des aktuellen Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden Ärzten neue Berichte ein. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, schlägt mit Bericht vom 14. Mai 2012 eine Weiterberentung der Patientin im bisherigen Rahmen vor. Diese Auffassung bekräftigte er im ärztlichen Zeugnis vom 17. Juni 2015. Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziert mit Bericht vom 7. September 2012 eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Es bestünden weiterhin ein chronifizierter Zustand und eine syndromale Entwicklung. Die Arbeitsfähigkeit betrage bis auf weiteres 50 %.

6.3.2 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, mit der psychiatrisch-rheumatologischen Begutachtung der Beschwerdeführerin. Dr. F.\_\_\_\_ kommt im psychiatrischen Teilgutachten vom 18. Dezember 2014 zum Ergebnis, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert. Das Ausmass der geklagten Schmerzen und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nur noch 50 % arbeiten zu können, seien nicht hinreichend objektivierbar, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Der Ehemann der Explorandin gehe seit Jahren keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach. Dies könne dazu beitragen, dass sie ihren Beschwerden mehr Gewicht zumesse, als es den objektivierbaren Befunden entspreche. Die Explorandin befinde sich seit Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung und werde auch niedrig dosiert antidepressiv behandelt. Sie habe gelegentlich das Gefühl, weinen zu müssen und schlafe schlecht. Ferner habe sie Angst vor schlechten Nachrichten. Diese Symptomatik reiche aber nicht aus, eine depressive Störung zu diagnostizieren. Die Schlafstörungen seien wesentlich darauf zurückzuführen, dass sich die Explorandin tagsüber teils mehrmals hinlegen und schlafen würde. Die depressive Störung sei seit mindestens Februar 2013 vollständig remittiert. Die Explorandin unternehme täglich Spaziergänge mit ihrem Ehemann und führe mit ihm zusammen den Haushalt. Die Beziehung zu ihm, den beiden Kindern und dem Schwiegersohn sei gut. Sie pflege auch regelmässigen Kontakt zu Nachbarinnen. Ferner sei sie ohne weiteres in der Lage, einmal pro Jahr nach Z.\_\_\_\_ zu reisen. Ausser der chronischen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Aufgrund der Remission der depressiven Störung liege keine ausgeprägte Komorbidität vor, ebenso wenig liege eine schwere chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Explorandin aufgrund ihrer Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Hinweise auf unbewusste Konflikte würden fehlen und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne ihr

zugemutet werden, trotz der geklagten Schmerzen die nötige Willensanstrengung aufzubringen, ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Seit dem 28. Februar 2013 bestehe aus psychiatrischer Sicht in jeder Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Dr. G.\_\_\_\_ hält in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 26. Januar 2015 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Panvertebralsyndrom, zervikal und vor allem lumbal betont mit lumbospondylogener Ausstrahlung beidseits mit/bei beginnender Osteochondrose L4/5 fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ein mögliches beidseitiges Carpaltunnelsyndrom. Im Zentrum der Abklärung habe die Frage gestanden, ob ein entzündliches Wirbelsäulenproblem vorliege oder nicht, nachdem ein MRI der Iliosakralgelenke vom Oktober 2013 als fraglich entzündet befundet worden sei. Aus diesem Grund sei ein erneutes MRI der LWS und der Iliosakralgelenke angefertigt worden. Dieses habe nun keinen Hinweis auf eine entzündliche Erkrankung ergeben. Im Bereich der Iliosakralgelenke lägen geringgradige degenerative Veränderungen vor, welche im Hinblick auf das Alter der Explorandin und ihre beiden Geburten normal seien. Auch die mässigen degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule seien ihrem Ausmass nach durchaus altersentsprechend. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, ebenso wie in jeder leichten bis mittelschweren Frauenarbeit. Ein Teil der Beschwerden sei durchaus mit den degenerativen Veränderungen erklärbar. Sie seien aber nicht geeignet, das subjektive Beschwerdeausmass zu erklären. Es bestünden also deutliche Diskrepanzen in erheblichem Ausmass. Es handle sich zusammenfassend um ein subjektiv stark empfundenes Schmerzsyndrom. In der Konsensfindung mit Dr. F.\_\_\_\_ sei festgestellt worden, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus diesem Grund sei die rheumatologische Zumutbarkeitsbeurteilung aus gesamtmedizinischer Sicht massgeblich. Aus bidisziplinärer Sicht bestehe volle Arbeitsfähigkeit.

6.4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf die bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und setzen sich mit den vorhandenen anderslautenden ärztlichen Einschätzungen auseinander (vgl. Dr. G.\_\_\_\_, Ziff. 5.7; Dr. F.\_\_\_\_, Ziff. 8.6) und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend.

6.4.2 Aus dem rheumatologischen Teilgutachten ergibt sich keine Verbesserung der rheumatologischen Symptomatik seit der Rentenzusprache im Juni 2007, allerdings ist in rheumato-

logischer Hinsicht auch keine namhafte Verschlechterung seit damals objektivierbar. Die Beschwerdegegnerin stützte die Rentenaufhebung aber nicht auf die rheumatologische Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_, sondern ausschliesslich auf das Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_. Zu prüfen ist daher, ob das psychiatrische Teilgutachten eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin schlüssig nachweist. Dr. F.\_\_\_\_ äussert sich zwar nicht explizit zur Frage, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache verbessert hat. Bereits beim Vergleich der Diagnosen wird aber klar, dass eine Verbesserung der Befindlichkeit der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Während nämlich Dr. C.\_\_\_\_ neben der somatoformen Schmerzstörung noch eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierte, hält Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass die Depression aktuell remittiert sei. Vor dem Hintergrund der Anamnese des Gutachters, namentlich der Beschreibung des Alltagsablaufs der Beschwerdeführerin, erscheint diese Einschätzung durchaus nachvollziehbar und schlüssig. Im Hinblick darauf, dass aber als Hauptdiagnose eine somatoforme Schmerzstörung bzw. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Zentrum steht, ist zu prüfen, ob das Gutachten auch über die Indikatoren, die gemäss neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei der Frage der Überwindbarkeit zu würdigen sind, Auskunft gibt (BGE 141 V 281).

7.1 Mit Leitentscheid BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet. Die Rechtsprechungsänderung findet grundsätzlich auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht – der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend – an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 281 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

7.2 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden

Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6).

7.3 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten – wie das hier vorliegende Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ – nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis). Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob anhand des vorliegenden Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ die massgeblichen Indikatoren genügend transparent sind, um abwägen zu können, ob seine Zumutbarkeitsbeurteilung auch den Anforderungen der neuen Rechtsprechung standhält.

7.4.1 Das Bundesgericht hat die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche eingeteilt. In einem ersten Teil sind unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe zu klären, welche wiederum in weitere Indikatoren unterteilt sind. In einem zweiten Teil sind die Ergebnisse aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung zu unterziehen.

7.4.2 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel „Gesundheitsschädigung“. Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist die Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind. Im vorliegenden Fall geht aus dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ hervor, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann und ihrem Sohn wohnt. Sie teilt sich die Haushaltsarbeit mit dem Ehemann, der ebenfalls eine halbe IV-Rente bezieht. Der Ehemann ist ihr beim Putzen behilflich. Die Wäsche bügelt die Tochter. Die Einkäufe erledigt die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann. Sie bereitet das Frühstück und das Abendessen zusammen mit dem Ehemann zu. Sie macht zweimal am Tag regelmässig ihre gymnastischen Übungen und geht auch zweimal mit ihrem Ehemann auf einen Spaziergang. An den Wochenenden kommen regelmässig die Tochter und der Schwiegersohn zu Besuch, mit denen sie dann gemeinsam etwas kocht. Die Be-

schwerdeführerin pflegt auch regelmässigen Kontakt zu Nachbarinnen aus X.\_\_\_\_ und aus Z.\_\_\_\_, mit denen sie sich zum Kaffee trinken trifft. Einmal im Jahr fährt sie in der Regel nach Z.\_\_\_\_ in die Ferien. Insgesamt erscheinen ihre Alltagsfunktionen nicht wesentlich beeinträchtigt. Einziger Hinweis auf schmerzbedingtes Verhalten im Alltag ist der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin regelmässig am Nachmittag hinlegt und manchmal auch eine halbe Stunde schläft. Die Frage der Aggravation wird vom Gutachter nicht direkt beantwortet. Er stellt aber fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung besteht.

7.4.3 Als nächsten Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen und zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Seit dem Jahr 2009 ist die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Sie war aber bis zu diesem Zeitpunkt, also bereits während ihrer Berentung, noch zu 50 % im Spital B.\_\_\_\_ tätig. Gemäss ihren eigenen Aussagen erachtet sie sich immer noch zu 50 % arbeitsunfähig und sie sucht auch eine entsprechende Arbeitsstelle. Sie ist in regelmässiger aber eher niedrigfrequentierter psychiatrischer Behandlung verbunden mit niedrigdosierter antidepressiver Medikation. Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass je eine stationäre Therapie oder ein Eingliederungsversuch unternommen wurden. Von Dr. F.\_\_\_\_ werden aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung weder berufliche noch medizinische Massnahmen empfohlen. Insgesamt erscheinen die therapeutischen Möglichkeiten weitgehend ausgeschöpft zu sein.

7.4.4 Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Als psychiatrische Diagnose besteht einzig eine remittierte depressive Störung, also keine eigentliche Diagnose. Als körperliche Begleiterkrankungen liegen lediglich altersentsprechende degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und an den Iliosakralgelenken vor. Insgesamt sind die Komorbiditäten wohl eher als gering einzuschätzen.

7.4.5 Im zweiten die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt. Gestützt darauf sind die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Aus dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Urteilsbildung nicht gestört ist. Die Beschwerdeführerin hat auch ausserhalb des engen Personenkreises der Familie regelmässige Kontakte. Die Beziehungsfähigkeit ist erhalten. Es besteht ein guter affektiver Kontakt. Das Denken ist nicht eingeengt. Die Beschwerdeführerin hat einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu ihrer Person. Sie kann sich auch klar gegenüber ihrer Umgebung abgrenzen. Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungsergebnisse sind nicht vorhanden. Insgesamt scheinen damit die persönlichen Ressourcen zumindest in einem gewissen Masse noch gut erhalten zu sein.

7.4.6 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ zunächst die Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als invaliditätsfremd nach wie vor unbeachtlich. Im vorliegenden Fall wird im Zusammen-

hang mit der Schmerzerkrankung die Herzkrankheit der Tochter sowie die Arbeitslosigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit ihres Ehemannes erwähnt. Insgesamt bestehen somit gewisse psychosoziale Einflüsse auf das Krankheitsgeschehen.

7.4.7 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht auch in diesem Indikatoren-Komplex – wie im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruiierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Die Beschwerdeführerin lebt – wie bereits erwähnt – zusammen mit ihrem Ehemann und ihrem Sohn. Sie hat aber auch regelmässigen Kontakt zu ihrer Tochter und ihrem Schwiegersohn, ferner zu ihren Nachbarinnen. Von ihrem sozialen Umfeld geht somit zweifellos eine starke Stütze aus.

7.5.1 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst.

7.5.2 Die Beschwerdeführerin verfolgt eine regelmässige Psychotherapie in Kombination mit einer psychopharmakologischen Medikation. Gegen die Schmerzsymptomatik beansprucht die Beschwerdeführerin ausser Schmerzmitteln und ihrer täglichen Gymnastik keine spezifische Therapie, was als Indiz dafür gelesen werden kann, dass der geschilderte Schmerz etwas grösser ist als der tatsächlich erlebte. In diese Richtung weist auch die Tatsache, dass sie noch sämtliche Reinigungsarbeiten zu Hause selbst vornehmen kann und sich selbst als noch zu 50 % arbeitsfähig betrachtet. Aufgrund der Indikatoren ist eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht plausibel, vielmehr sind noch erhebliche Ressourcen erkennbar, welche auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar erscheinen. Insgesamt erscheint damit die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung, wonach die Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit noch vollschichtig arbeitsfähig ist, durchaus in Übereinstimmung mit den sichtbaren Ressourcen der Beschwerdeführerin im Alltag.

8. Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der neuen Schmerzrechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Des Weiteren erscheint die von Dr. F.\_\_\_\_ vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren überzeugend, so dass vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Nach dem Gesagten lässt das vorliegende Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu.

9. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine relevante Leistungsbeeinträchtigung mehr aufweist. Damit

ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Revisionsvoraussetzung der wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands nach Art. 17 ATSG erfüllt ist.

10. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 8. Juni 2015 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen IV-Grad von 8 % ermittelt. Das von der Beschwerdegegnerin anhand des letzten vom Arbeitgeber gemeldeten Jahreseinkommens ermittelte Valideinkommen sowie das anhand lohnstatistischer Angaben berechnete Invalideneinkommen wurden von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen sowie der Berechnung des IV-Grads. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Demnach hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die laufende halbe Invalidenrente zu Recht per 31. Juli 2015 eingestellt. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200-1000 Franken 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 16. Dezember 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin 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. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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.

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