



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. April 2013 (720 12 152 / 71)

Invalidenversicherung

Rentenrevision; Rückweisung zur weiteren Abklärung

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Martina Freivogel
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnisi, Spalenberg 20, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1958 geborene A.____ war bei der B.____ AG in C.____ im Bürobereich tätig, bis ihre Anstellung aus gesundheitlichen Gründen per Januar 1991 durch die Arbeitgeberin aufgelöst wurde. Ab 1. Januar 1991 bezog A.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % (Einkommensvergleich nach der allgemeinen Bemessungsmethode) eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

Im Juni 2010 leitete die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs der Versicherten ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte sie zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ verbessert habe. Der vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe lediglich noch einen Invaliditätsgrad von 36 %, womit der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entfalle. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sowie einer beruflichen Abklärung im D.____ Spital hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente der Versicherten mit Verfügung vom 28. März 2012 per 1. Mai 2012 auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokatin Monica Armesto namens und im Auftrag von A.____ am 14. Mai 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin wurde beantragt, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Zudem sei der Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge zulasten der Vorinstanz. Begründet wurde die Beschwerde unter anderem damit, dass der derzeit behandelnde Arzt Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, eine neue Diagnose gestellt habe, welche die ausgeprägten Schmerzen der Beschwerdeführerin an der rechten Hand erklärten. Auf die Beurteilung des Gutachters Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, auf welche die IV-Stelle ihre Rentenrevision hauptsächlich gestützt habe, könne bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil darin die von Dr. E.____ gestellte Diagnose übersehen worden sei. Im Weiteren deute auch das Ergebnis der beruflichen Abklärung im D.____ Spital darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache nicht, wie von der Vorinstanz behauptet, verbessert habe. Im Rahmen der Beschwerdebegründung wurde ferner die Durchführung eines orthopädischen Gutachtens beantragt, sofern das Gericht zum Schluss gelange, die Ansprüche der Versicherten könnten anhand der vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht beurteilt werden.

C. Mit Verfügung vom 23. Mai 2012 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Monica Armesto als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. August 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Als Begründung brachte sie hauptsächlich vor, es lägen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. F.____ vor. Auf weitere medizinische Abklärungen könne daher verzichtet werden. Im Übrigen sei die angebliche Beurteilung von Dr. E.____ nicht schriftlich belegt.

E. Am 29. Oktober 2012 reichte die Versicherte eine Replik ein und stellte dasselbe Hauptbegehren wie in ihrer Beschwerde vom 14. Mai 2012. Eventualiter wurde nun explizit geltend gemacht, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, nach der Vornahme weiterer Abklärungen erneut über den Rentenanspruch zu befinden. Ausserdem beantragte die Beschwerdeführerin nochmals die unentgeltliche Rechtspflege; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung brachte sie zusätzlich vor, sie habe zwischenzeitlich eine schwere depressive Entwicklung durchgemacht, welche in einem

stationären Spitalaufenthalt per fürsorglichem Freiheitsentzug geendet habe. Diese massive Verschlechterung ihrer psychischen Verfassung sei bei der Beurteilung des Gesundheitszustands ebenfalls zu berücksichtigen. Im Weiteren wurden mit der Replik zwei Arztberichte von Dr. E.____ vom 4. Juni 2012 und vom 26. Oktober 2012 eingereicht.

F. Die IV-Stelle änderte in der Duplik vom 10. Dezember 2012 ihren Hauptantrag dahingehend, als sie nun verlangte, es sei die Beschwerde - entsprechend dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin - gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuentscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Der Duplik wurde eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 26. November 2012 beigelegt, in welcher sich dieser zu den Arztberichten von Dr. E.____ äusserte.

G. Mit Eingabe vom 10. Januar 2013 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Duplik der Beschwerdegegnerin und hielt sowohl am Haupt- als auch am Eventualbegehren ihrer Replik fest.

H. Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 28. Januar 2013 auf eine weitere Stellungnahme.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche 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 - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 14. Mai 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 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 Bereich der Invalidenversicherung 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 f. E. 2a und b). Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin gestützt auf diese allgemeine Methode des Einkommensvergleichs berechnet.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten 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 Gesundheitszustands der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5 mit Hinweisen).

3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 f. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Dezember 1992 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen. Nach Überprüfung des Rentenanspruchs von Amtes wegen samt Vornahme der erforderlichen Abklärungen hat die Vorinstanz die laufende ganze Invalidenrente der Versicherten mit Verfügung vom 28. März 2012 und mit Wirkung ab 1. Mai 2012 aufgehoben. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. Dezember 1992 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. März 2012.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 105 V 158 f. E. 1, 115 V 134 E. 2, 114 V 314 f. E. 3c). 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).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen wie alle anderen Beweismittel nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung sind allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht zu vergessen. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde

Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur vom Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und vom Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit diversen Hinweisen).

5. Im vorliegenden Verfahren sind sich die Parteien nach dem zweiten Schriftenwechsel dahingehend einig geworden, als die Revisionsverfügung vom 28. März 2012 aufzuheben sei, da die IV-Stelle bei Erlass des angefochtenen Entscheids nicht auf die rheumatologische Beurteilung von Dr. F.____ hätte abstellen dürfen. Streitig bleibt jedoch die Frage, ob das Vorliegen eines Revisionsgrunds bereits gestützt auf die Arztberichte von Dr. E.____ ausgeschlossen werden kann (Hauptantrag der Beschwerdeführerin), oder ob die Angelegenheit zur weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Antrag der Beschwerdegegnerin sowie Eventualantrag der Beschwerdeführerin). Im Folgenden ist damit zu prüfen, ob abschliessend beurteilt werden kann, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verändert hat.

5.1 In ihrer Verfügung vom 3. Dezember 1992, mit welcher sie der Versicherten eine ganze Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 17. Februar 1992. Darin wurden bei der Beschwerdeführerin eine chronische Epicondylopathie auf der Radialseite des rechten Ellbogens, Myogelosen in der Streckmuskulatur des rechten Vorderarms sowie ein Zustand nach Tenosynovitis der Strecksehnen am rechten Handgelenk diagnostiziert. Den medizinischen Akten könne entnommen werden, dass die Explorandin im Jahr 1980 bei einem Treppensturz eine Verletzung des rechten Handgelenks mit rezidivierenden Schmerzen erlitten habe. Anschliessend habe im Jahr 1984 eine Operation wegen eines Carpaltunnelsyndroms rechts mit Reoperation ein Jahr später stattgefunden. Die erste Sehnenentzündung am rechten Unterarm sei im Jahr 1986 beim Maschinenschreiben aufgetreten. Nach einer Kortisonspritze sei die Patientin beschwerdefrei gewesen, bis im Jahr 1988 dieselben Schmerzen wieder aufgetaucht seien. Diese Schmerzen seien nach einer weiteren Kortisoneinspritzung bis zu einem neuen Rezidiv am 25. Juli 1990 abermals verschwunden. Seit Juli 1990 bestünden nun belastungsabhängige Schmerzen am rechten Vorderarm. Bereits zehnminütige Arbeitsversuche an der elektrischen Schreibmaschine lösten bei der Explorandin heftige Schmerzen im rechten Unterarm aus, welche mehrere Tage andauerten. Es werde angenommen, dass die Überlastungserscheinungen an der Einstrahlung von Sehnen in den Knochen durch eine übermässige, langdauernde Anspannung der entsprechenden Muskeln zustande kämen. Nach einer kontinuierlichen Reduktion ihres ursprünglich 100%igen Arbeitspensums sei die

Beschwerdeführerin seit dem 25. Juli 1990 vollständig arbeitsunfähig. Erfahrungsgemäss handle es sich bei der chronischen Epicondylopathie um eine langwierige und in Bezug auf die Behandlung oft undankbare Erkrankung. Eine Prognose müsse deshalb mit Vorsicht gestellt werden. Immerhin sei von einer konsequenten und systematischen Behandlung eine allmähliche Besserung zu erwarten.

5.2 Im Rahmen des im Juni 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts ein rheumatologisches Gutachten bei Dr. F.____ in Auftrag, welches am 1. bzw. 15. November 2010 erstattet wurde. Darin gelangte der Facharzt zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen: persistierende belastungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk mit Ausstrahlung nach proximal mit/bei St. n. Operation eines Carpaltunnelsyndroms rechts 1983 und Re-Operation 1984; anamnestisch Epicondylitis radialis rechts, wobei derzeit keine Druckdolenz bestünde und Provokationsteste negativ ausfielen; Hypermobilitätssyndrom (Beighton-Kriterien erfüllt). Die Explorandin habe eine Ausbildung als kaufmännische Angestellte abgeschlossen und sei danach an verschiedenen Stellen im Finanz- und Rechnungswesen tätig gewesen. Seit Anfang der 1980er Jahre bestünden Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks. Diese seien jeweils belastungsabhängig in Richtung des rechten Ellbogens und dann in Richtung der Schultern bis in den Nacken oder sogar in die Lumbalregion ausgestrahlt. Es seien verschiedene Therapien durchgeführt worden, unter anderem mehrere Injektionen im Ellbogenbereich, zweimal eine CTS-Operation und diverse Physiotherapiemassnahmen, welche allesamt keine Besserung gebracht hätten und deshalb seit vielen Jahren nicht mehr durchgeführt würden. Aus rheumatologischer Sicht sei bei der Versicherten im angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte zurzeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, sofern die Tätigkeit vielseitige Büroarbeiten (PC-Arbeit, Telefonieren, Kopieren, etc.) beinhalte. Bei einer reinen PC-Arbeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %. In einer Verweistätigkeit, welche ohne Belastung des rechten Arms mit Heben, Stossen oder Ziehen über drei Kilogramm getätigt werden könne, sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Es sei davon auszugehen, dass diese Beurteilung aufgrund der langjährigen Stabilität des Gesundheitszustands bereits seit Jahren ihre Gültigkeit habe.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. Januar 2011 präzisierte Dr. F.____ auf Nachfrage des Regionalen Ärztlichen Diensts beider Basel (RAD) sein rheumatologisches Gutachten dahingehend, als er die Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin näher erläuterte: Im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache resp. dem Arztbericht von Dr. G.____ könnten nun keine Mygelosen in der Streckmuskulatur des rechten Vorderarms mehr festgestellt werden. Ebenso wenig seien aktuell Anzeichen einer Epicondylitis radialis humeri rechts vorhanden. Dasselbe gelte für die Tenosynoviden der Strecksehne am rechten Handgelenk. Insgesamt hätten sich damit die Befunde im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache wesentlich verbessert. Dr. F.____ empfahl, da der genaue Zeitpunkt der Verbesserung schwierig zu eruieren sei, das Gutachtensdatum als Zeitpunkt des Status quo zu nehmen.

Im Mai 2011 wurde Dr. F.____ von der IV-Stelle erneut um eine Stellungnahme gebeten. Diesmal ging es um zwei von der Versicherten eingeholte Arztberichte, welche gestützt auf Abklärungen im H.____ Spital, Institut für Radiologie (u.a. MRI-Handgelenk) sowie Klinik für Hand- und periphere Nerven Chirurgie, verfasst worden waren. In seinem ergänzenden Schreiben vom 10. Mai 2011 hielt der Gutachter zusammengefasst fest, diesen beiden Berichten könnten keine wesentlich neuen Aspekte gegenüber seiner vorgängigen Beurteilung entnommen werden.

In einer weiteren Stellungnahme vom 18. Juni 2012 zuhanden der IV-Stelle äusserte sich Dr. F.____ zum Ergebnis eines im I.____ Spital am 11. Juni 2012 durchgeführten MRI der Lendenwirbelsäule sowie zum Abklärungsbericht des D.____ Spitals vom 26. Januar 2011. In Bezug auf das MRI stellte er fest, dass dieses die üblichen, dem Alter entsprechenden degenerativen Veränderungen bei einer 52-Jährigen zeigen würde. Die gemachten Befunde hätten jedoch keine Krankheitsrelevanz. Gemäss Statistik sei es in der Altersgruppe der Explorandin nicht unüblich, mehrmals jährlich an Rückenschmerzen zu leiden. Betreffend das Ergebnis der beruflichen Abklärung im D.____ Spital bemerkte Dr. F.____, es sei kein organischer Grund dafür ersichtlich, dass die entsprechende Massnahme bereits nach zwei Wochen krankheitsbedingt habe abgebrochen werden müssen. Auffallend sei bei der Versicherten die Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und den objektiv praktisch normalen Befunden. Möglicherweise spiele die psychische Komponente bei den körperlichen Beschwerden mit.

5.3 Der aktuell die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. E.____ diagnostizierte in seinen beiden identischen Berichten vom 4. Juni 2012 bzw. 26. Oktober 2012 ein chronisches ulnocarpales Schmerzsyndrom rechts (schwerste Arthrose des Os pisiforme zum Os triquetrum; degenerative TFCC-Läsion; CT Handgelenk rechts 09/11: Os triquetrum und Os pisiforme Arthrose, schwergradig; MRI Handgelenk 03/11: Arthrose und Synovialitis im DRUG, Ulna minus-Variante, Degeneration TFCC) sowie ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (lumbosacrale Überlastung; beginnende degenerative Veränderungen). Der Patientin sei in den 1990er Jahren wegen Handgelenksschmerzen und diesbezüglicher Erschöpfung der medizinischen Massnahmen eine 100%ige Invalidenrente zugesprochen worden. Bereits vor der ursprünglichen Rentenzusprache sei es zu einer Verletzung des TFC-Komplexes und des Pisiformes gekommen. In der Folge sei sekundär ein Carpal tunnelsyndrom sowie eine entsprechende muskuläre Dysbalance entlang des Unterarms aufgetreten. Es treffe zwar zu, dass das früher diskutierte und operierte Carpal tunnelsyndrom zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr vorhanden sei. Nach dem jetzigen Wissensstand sei aber bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache eine ulnarseitige Läsion vorgelegen. Diese habe zu einer schweren Arthrose zwischen dem Os pisiforme und dem Os triquetrum geführt. Die ulnarseitige Läsion sei jedoch anlässlich der Rentenzusprache nie gesucht und das Bagatell-Trauma der ulnarseitigen Hand damit nicht mit in die Beurteilung einbezogen worden. Die damalige Diagnose sei insgesamt schlecht definiert gewesen. Womöglich sei die falsche Diagnose der Grund für das Versagen der früher durchgeführten medizinischen Massnahmen gewesen. Eine Behandlungsstrategie sei nämlich - wenn überhaupt - kaum vorhanden gewesen. Anlässlich der Revisionsverfügung habe die IV-Stelle nun primär auf das Gutachten von Dr. F.____ abgestellt. Dieser basiere seine gutachtliche Beurteilung vor allem auf klinische Angaben sowie auf den Aktenverlauf. Bei einer detaillierten Handgelenksuntersuchung hätte ihm jedoch die Veränderung der

ulnarseitigen Strukturen auffallen müssen. Bereits eine Palpation hätte eine leichte Schwellung ulnarseits aufgezeigt. Die Störung über dem Pisiforme sowie die Reproduktion der seit Jahren bekannten Schmerzen wären bei einer Untersuchung der Handwurzel bemerkt worden. Da die entsprechenden Untersuchungen im Rahmen der Begutachtung nicht stattgefunden hätten, sei Dr. F.____ zu einer positiven Beurteilung der Einsetzbarkeit der Hand der Versicherten gekommen. So habe er der Explorandin als Büroangestellte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit am PC attestiert. Mit der erwähnten Läsion sei es der Versicherten jedoch nicht möglich, mehr als eine Stunde am PC zu arbeiten, weil beim Schreiben am PC die Hand über dem Pisiforme abgestützt werde. Dabei käme es unweigerlich zu einer Reizung mit entsprechenden Schmerzen. Im Übrigen sei die besagte Läsion bereits bei der MRI-Untersuchung im H.____ Spital diagnostiziert, anschliessend jedoch - insbesondere bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - unterschätzt worden. Schliesslich müssten auch vermehrt die Angaben des D.____ Spitals betreffend das Ergebnis der beruflichen Abklärungen in die Beurteilung mit einbezogen werden.

5.4 Dr. F.____ wurde mit den Einschätzungen von Dr. E.____ konfrontiert und nahm diesbezüglich in seinem Bericht vom 26. November 2012 Stellung. Dabei hielt er im Wesentlichen fest, es liege nun die zusätzliche Diagnose einer schwergradigen Arthrose vor, welche seiner Meinung nach einer weiteren Beurteilung bedürfe. Er empfehle der IV-Stelle die Vornahme einer erneuten Begutachtung, diesmal in handchirurgischer statt rheumatologischer Hinsicht.

5.5 Die IV-Stelle hat sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, zunächst auf das soeben erwähnte Gutachten von Dr. F.____ vom 1. bzw. 15. November 2010 sowie dessen ergänzende Stellungnahmen vom 11. Januar 2011, 10. Mai 2011 und 18. Juni 2012 gestützt. Sie ist demzufolge anlässlich ihrer Revisionsverfügung vom 28. März 2012 davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenverfügung vom 3. Dezember 1992 deutlich verbessert habe, insbesondere in rheumatologischer Hinsicht. Der behandelnde Arzt Dr. E.____ hat jedoch in seinem Arztbericht vom 4. Juni 2012 bzw. 26. Oktober 2012 wesentliche Aspekte vorgebracht, welche im Rahmen der Begutachtung durch Dr. F.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Demzufolge liegen konkrete Hinweise vor, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. F.____ sprechen. Den Parteien ist zuzustimmen, dass die Beurteilung von Dr. F.____ nicht als taugliche Grundlage für eine Rentenrevision dient. Die Verfügung vom 28. März 2012 ist deshalb aufzuheben.

5.6 Zu prüfen bleibt die Frage, ob die ärztliche Beurteilung von Dr. E.____ bereits ausreicht, um das Vorliegen eines Revisionsgrunds definitiv verneinen zu können. Der Bericht des behandelnden Arztes beruht zwar auf allseitigen rheumatologischen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Er ist auch in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend. Allerdings fehlt es an einer umfassenden

Ermittlung der Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ kritisiert lediglich die entsprechende Einschätzung von Dr. F.____, indem er vorbringt, mit der Läsion sei es der Versicherten nicht möglich, über eine Stunde am PC zu arbeiten. Es fehlt jedoch an einer umfassenden Angabe, inwiefern die gestellte Diagnose die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkt. Infolgedessen kann für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit auch nicht vollumfänglich auf die Arztberichte von Dr. E.____ abgestellt werden.

6. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen folgt das Gericht dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin sowie dem im zweiten Schriftenwechsel gestellten Antrag der Beschwerdegegnerin und weist den Fall zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurück. Diese wird eine zusätzliche Begutachtung zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit der Versicherten anzuordnen haben. Dabei sind allenfalls neu hinzugetretene, insbesondere psychische Beschwerden ebenfalls zu berücksichtigen (vgl. Ziff. 7 der Replik der Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2012). Gestützt auf die ergänzte Aktenlage wird sich zeigen, ob und in welchem Umfang eine Rentenrevision tatsächlich vorzunehmen ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherte während über 15 Jahren eine Invalidenrente bezogen hat und ihr deshalb grundsätzlich bei einer allfälligen Rentenrevision die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.5).

7.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist in der Regel auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 f. und 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb grundsätzlich die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Versicherten ist als obsiegende Partei daher eine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 14. Februar 2013 mehrere Bemühungen im Zusammenhang mit der

Arbeitslosenkasse und Ergänzungsleistungen aufgeführt, welche mit dem vorliegenden Verfahren nichts zu tun haben. Die entsprechenden Aufwendungen in der Höhe von zwei Stunden werden deshalb von den geltend gemachten 19 Stunden 30 Minuten abgezogen. Dies ergibt einen Zeitaufwand von insgesamt 17 Stunden 30 Minuten, was sich umfangmässig in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. In Bezug auf die Auslagen sind ebenfalls die in der Honorarnote ausgewiesenen, sachfremden Posten in der Höhe von Fr. 36.-- (Fr. 26.-- Porti plus Fr. 13.-- Kopien) vom geltend gemachten Betrag von Fr. 168.30 abzuziehen. Zusammengefasst ist der Beschwerdeführerin damit eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'054.24 (17.5 Stunden à Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 132.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8. Abschliessend ist für den Fall, dass eine Partei das Ergreifen eines Rechtsmittels gegen den vorliegenden Entscheid in Erwägung zieht, Folgendes anzumerken:

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Folglich ist dagegen eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 28. März 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'867.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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