



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. September 2017 (720 17 53 / 248)

Invalidenversicherung

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

_____ Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1957 geborene A.____ arbeitete bis 2007 als Betriebsarbeiterin zu 100% und zusätzlich stundenweise als Reinigungsfrau. Am 30. November 2007 meldete sie sich wegen rheumatischen Beschwerden zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Basel-Landschaft an. Mit Verfügungen vom 17. und 26. August 2011 sprach die IV-Stelle A.____ gestützt auf das Gutachten des Begutachtungszentrums (BEGAZ) vom 15. November 2009 eine halbe IV-Rente

rückwirkend ab 1. Mai 2008 zu. Mit Urteil vom 25. Oktober 2012 bestätigte das Kantonsgericht die Rentenverfügungen der IV-Stelle. Mit Schreiben vom 19. Februar 2016 berichtete der Hausarzt von A.____, Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Neben der schweren rheumatischen Erkrankung schränke nun eine koronare Herzerkrankung die Arbeitsfähigkeit zusätzlich ein. Die IV-Stelle klärte daraufhin die medizinische Situation ab und kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand nicht massgeblich verändert habe. Mit Verfügung vom 20. Januar 2017 lehnte sie eine Erhöhung der IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ mit Eingabe vom 17. Februar 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Erhöhung der IV-Rente. Sie sei zu 100% arbeitsunfähig. Ergänzend reichte sie einen Bericht von Dr. B.____ vom 14. Februar 2017 ein, der eine gutachterliche rheumatologische Beurteilung als unabdingbar erachtete für einen definitiven Entscheid in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. April 2017 beantragte die IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahme vom 30. März 2017 von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 14. Juni 2017 beantragte A.____, nun vertreten durch Advokat Roman Felix, die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2017 sei aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Sie machte geltend, dass die Beschwerdegegnerin die Angelegenheit lediglich dem RAD-Psychiater Dr. C.____ zur Stellungnahme unterbreitet habe. Dieser sei bereits aufgrund seiner Fachrichtung nicht geeignet, das Krankheitsbild abschliessend zu beurteilen. Daran ändere nichts, dass er seinen vorherigen Bericht vom 31. Oktober 2016 mit einem Kollegen aus dem Fachgebiet der Allgemeinen Medizin besprochen habe. Zu beurteilen seien in erster Linie rheumatologische Leiden, wobei nun aber auch zahlreiche internistische Diagnosen hinzugetreten seien. Zu beanstanden sei deshalb, dass das polymorbide Krankheitsbild nicht gesamtheitlich und unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen gewürdigt worden sei. Es dränge sich somit eine erneute polydisziplinäre Abklärung auf.

E. Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 28. Juni 2017 an ihrem Abweisungsantrag fest. Sie verwies auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 26. Juni 2017. Die Versicherte sei eingehend polydisziplinär vom BEGAZ abgeklärt worden, der Gesundheitszustand sei verlaufsmässig und aktuell sehr gut dokumentiert. Es lägen keine Gründe für eine erneute umfangreiche Abklärung vor.

F. Mit Eingabe vom 11. Juli 2017 bemängelte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass Dr. C.____ abermals als fachfremder Arzt in der Sache Stellung nehme. Der Verweis auf das Gutachten des BEGAZ aus dem Jahre 2009 sei unbehelflich. Mit Blick auf die hinzugekommenen neuen Diagnosen sei offensichtlich, dass eine umfassende Neubeurteilung notwendig sei. Auch äussere sich der RAD-Arzt erneut isoliert zu einzelnen gesundheitlichen Proble-

men. Eine medizinische Gesamtbetrachtung mit Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen fehle dagegen. Ferner sei auch das Fibromyalgiesyndrom bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu beachten.

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 - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 17. Februar 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1 Gemäss 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 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).

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 Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente,

Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3, Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

5.4 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 108 E. 5.4; vgl. 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom 17. und 26. August 2011 rückwirkend ab 1. Mai 2008 eine halbe Rente zu. Im Februar 2016 ersuchte die Versicherte mit dem Hinweis, dass sich ihr Gesundheitszu-

stand verschlechtert habe, um Erhöhung der laufenden Rente. Gestützt auf die in der Folge vorgenommenen medizinischen Abklärungen lehnte die IV-Stelle dieses Gesuch mit Verfügung vom 20. Januar 2017 ab. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten halben Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, auf einer einlässlichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhenden Verfügungen vom 17. und 26. August 2011 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2017.

6. Die entscheidende, von den Parteien unterschiedlich beantwortete Frage des vorliegenden Verfahrens ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist. In diesem Zusammenhang ist als Erstes zu klären, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit den Rentenverfügungen im Jahr 2011 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben.

6.1 Beim Erlass ihrer Verfügungen vom 17. und 26. August 2011 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten des BEGAZ vom 15. November 2009. Das Gutachten basiert auf der allgemeinmedizinischen Untersuchung von Dr. med. D.____, der psychiatrischen Abklärung von Dr. med. E.____ sowie der rheumatologischen Begutachtung von Dr. med. F.____. Dr. E.____ stellte eine leichte depressive Störung fest. Die Versicherte weise relativ geringe Ressourcen auf, wodurch sich die leichte depressive Störung etwas stärker auswirke. Sie sei bei der Ausübung einer ganztägigen Arbeit vermindert leistungsfähig. Die Einschränkung betrage allerdings höchstens 20 % und bestehe seit Februar 2007. Dr. F.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatoide Arthritis, ein lumbales und cervicales Schmerzsyndrom, eine mediale Gonarthrose, eine beginnende Retropatellararthrose beidseits, eine Radiocarpalarthrose sowie eine Coxarthrose beidseits. Bei der Versicherten lägen verschiedene Beschwerden vor, basierend auf einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung, degenerativen Veränderungen und einer somatisch nicht vollständig erklärbaren Schmerzproblematik. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch eingeschränkt. Der Versicherten seien aus rheumatologischer Sicht nur noch körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten zu 70 % zumutbar. Dabei seien repetitive Rotationsbewegungen mit dem Oberkörper, Zwangshaltungen – insbesondere vornüber gebeugte Haltungen – vermehrtes Treppensteigen, Arbeiten im Knien sowie monotone oder repetitive manuelle Tätigkeiten zu vermeiden. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ergebe sich aus der Schmerzsymptomatik und dem damit verbundenen Bedarf, mehrmals pro Arbeitstag kurze Pausen einschalten zu müssen. Der langfristige Verlauf der rheumatoiden Arthritis sei schwierig abschätzbar. Auch wenn heutzutage deutlich bessere Therapieoptionen als noch vor 15 Jahren zur Verfügung ständen, könne es durchaus sein, dass sich die entzündlich-rheumatische Erkrankung in Zukunft stärker auf die Arbeitsfähigkeit auswirken werde als aktuell. Es könnten sich auch zu einem späteren Zeitpunkt Spät- oder Folgeschäden der entzündlich-rheumatischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. In Konklusion kamen die Gutachter zum Schluss, dass die rheumatologische Einschätzung massgebend sei und folglich eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe. Die Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei darin berücksichtigt und wirke sich demnach nicht kumulativ aus. Gestützt auf diese medizinische Sachlage sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe IV-Rente rückwirkend ab 1. Mai 2008 zu.

6.2 Dr. B.____ berichtete mit Schreiben vom 19. Februar 2016 von einer Gesundheitsverschlechterung der Versicherten. Insbesondere sei eine koronare Herzkrankheit festgestellt worden, welche die Arbeitsfähigkeit neben der rheumatischen schweren Erkrankung zusätzlich einschränke. Er verwies zudem auf den behandelnden Rheumatologen, Dr. med. G.____, und die behandelnde Ärztin, Dr. med. H.____, FMH Allgemeine und Innere Medizin sowie Endokrinologie-Diabetologie.

6.3 Die IV-Stelle holte daraufhin aktuelle medizinische Berichte bei Dr. G.____, Dr. H.____ und der kardiologischen Abteilung des Spitals I.____ ein. Seitens der Kardiologie wurden zwei Berichte vom 8. Januar 2016 von Dr. med. J.____, FMH Kardiologie, sowie vom 21. Januar 2016 von Dr. med. K.____, FMH Kardiologie, eingereicht. Dr. J.____ diagnostizierte eine atypische angina pectoris, eine beginnende leichte, degenerative Aortenklappenstenose, eine gastric sleeve resection (Schlauchmagen) 11/2011 bei Adipositas per magna, eine rheumatoide Arthritis sowie eine substituierte Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion). Aufgrund der kardiovaskulären Risikofaktoren, der atypischen pektanginösen Beschwerden sowie der nachgewiesenen Arteriosklerose im Bereich der Aorta bestehe eine intermediäre Vortestwahrscheinlichkeit für eine koronare Herzkrankheit. Am 21. Januar 2016 fand eine Myokardperfusionsszintigraphie mit Funktionsanalyse statt. Im Ergebnis kam Dr. K.____ zum Schluss, dass eine koronare Herzerkrankung wahrscheinlich sei. Bei nicht relevanter Ischämie werde weiterhin ein konservatives Vorgehen empfohlen. Zur Arbeitsfähigkeit wurden keine Ausführungen gemacht. Dr. H.____ berichtete mit Schreiben vom 16. Juni 2016, dass sie die Versicherte zuletzt vor mehr als einem Jahr gesehen habe und davor auch nur einmal zur Kontrolle der Blutwerte im Jahr 2012 nach der gastric sleeve resection. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit könne sie keine neuen Informationen liefern. Die Gründe für die reduzierte Arbeitsfähigkeit lägen in Erkrankungen des Bewegungsapparates, von Seiten der metabolischen Befunde bestehe keine Einschränkung.

Schliesslich äusserte sich Dr. G.____ am 7. Juni 2016 zum aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine erosive, anti-cpp-positive rheumatoide Arthritis mit Schwerpunktbefall Hände und Füsse sowie Knie beidseits (06/2007). Humoral liege keine erhöhte entzündliche Aktivität vor. Weiter erwähnte er ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom (18 von 18 positiven Tender points, 19 von 19 VSP-Arealen), eine Polyarthrose, eine Coxarthrose und eine mediale Gonarthrose beidseits, ein sensomotorisches, symptomatisches Karpaltunnelsyndrom rechts, ein chronisches Panvertebralsyndrom mit Schwerpunktbefall zervikothorakaler und thorakolumbalen Übergang sowie tief lumbal, degenerative Veränderungen mit Spondylarthrosen und Osteochondrosen der LWS sowie eine Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5, eine substituierte Hypothyreose, eine Adipositas Grad III, einen Status nach Magenreduktionsoperation (11/2011), eine arterielle Hypertonie sowie eine Osteopathie. Die Gelenke seien wegen der Sekundärarthrosen und der entzündlich

veränderten Gelenke schmerzhaft. Der Zustand sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 50% für leichte Tätigkeiten. Mittelschwere und schwere Arbeiten seien nicht mehr möglich.

6.4 Der RAD-Arzt Dr. C.____ nahm am 11. August 2016 zu den neu eingereichten Berichten Stellung. Bei der kardiologischen Abklärung sei die Ergometrie klinisch und elektrisch negativ gewesen, was bedeute, dass unter ergometrischer Belastung keine Hinweise auf eine belastungsabhängige Ischämie vorlägen. Die szintigraphisch festgestellte Ischämie sei als nicht relevant beurteilt worden. Diese Befunde würden keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Dr. G.____ beschreibe lediglich die bisher bekannte rheumatoide Arthritis. Sie sei im BEGAZ-Gutachten von November 2009 ausführlich beschrieben und hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. In der Zwischenzeit sei die Therapie verändert und angepasst worden. Im Blutbild liesse sich keine erhöhte entzündliche Aktivität feststellen. Es gebe somit keine Anhaltspunkte für eine massgebliche Verschlechterung, die Befunde seien weitgehend unverändert. Dies gelte auch für die Arthrosen und das Panvertebralsyndrom, die bereits beschrieben und ebenfalls im bisherigen Entscheid berücksichtigt worden seien. Für die Belastung des Bewegungsapparates sei günstig, dass der BMI von 45,5 auf 40 habe reduziert werden können. Zwar schätze Dr. G.____ die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 50%, allerdings ohne das Belastungsprofil zu beschreiben. Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne angesichts des praktisch gleichgebliebenen Gesundheitszustandes nicht nachvollzogen werden.

6.5 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Versicherte einen Arztbericht von Dr. B.____ vom 14. Februar 2017 ein. Die Versicherte leide an einem polymorbiden Krankheitsbild mit einer schweren entzündlichen rheumatischen Erkrankung. Darüber hinaus seien schwere degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, der Hüftgelenke, der Kniegelenke und der Fingergelenke ausgewiesen. Aktuell bestehe ein akuter Schub rheumatischer Art im rechten Mittelfuss mit Schwellung, Überwärmung und Belastungsschmerzen. Den Gesundheitszustand negativ beeinflussen würden ferner eine Stoffwechselerkrankung mit Unterfunktion der Schilddrüse, massives Übergewicht sowie eine wahrscheinliche koronare Herzkrankheit. Die Versicherte, welche aus intellektuellen und schulischen Gründen lediglich für eine manuelle Tätigkeit qualifiziert sei, sei in keinem Produktionsprozess einsetzbar. Die Veränderung der Fingergelenke, die chronische Arthrose des Daumengelenkes und die Störung des Medianusnerves verunmöglichten eine solche Tätigkeit. Die Hüftgelenke seien arthrotisch verändert, ebenso die Kniegelenke. Längeres Sitzen, Gehen und Stehen seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Dazu kämen nun auch die Fussbeschwerden im Rahmen der rheumatoiden Arthritis. Es beständen ferner Abnutzungserscheinungen der HWS und eine Osteoporose. Bei einem Sturz habe sie eine Impressionsfraktur erlitten. Das Gehen sei deutlich verlangsamt und schwerfällig. Auch leide sie an einer Fibromyalgie, welche zu chronischen Gelenks- und Muskelschmerzen führe. Die Versicherte habe die vom Rheumatologen verordnete Therapie konsequent durchgeführt. Es sei keine Verbesserung eingetreten, lediglich eine gewisse Stabilisierung. Eine rheumatologische gutachterliche Beurteilung sei unabdingbar zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit.

6.6 Dr. C.____ äusserte sich am 30. März 2017 zum Arztbericht von Dr. B.____. Allein der Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit sei kein hinreichender Grund für eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, zumal die Versicherte noch leichte Tätigkeiten ausüben könne. Eine arterielle Hypertonie sei gut behandelbar und ebenfalls kein Grund für eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Abgesehen von den diskutierten Hüft- und Kniearthrosen lägen keine irreversiblen Folgeschäden der Adipositas vor. Die Fettstoffwechselstörung und die Unterfunktion der Schilddrüse seien ebenfalls einfach zu behandeln. Bei Osteoporose sei weiterhin eine leichte Tätigkeit unbedenklich. Die anderen genannten Beschwerdebilder wie Polyarthrose, rheumatoide Arthritis und Abnützungerscheinungen der HWS seien alle im Gutachten des BEGAZ bereits ausführlich beschrieben und bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in dem Sinne berücksichtigt worden, dass keine schweren Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Auch das Carpal tunnel syndrome sei seit längerer Zeit bekannt. Ferner sei die rheumatoide Arthritis nicht erhöht aktiv, dies bestätige auch Dr. G.____, der auch eine Teilerwerbstätigkeit attestiert habe. Mit den bisherigen Abklärungen und den medizinischen Berichten, die die Diagnosen im Wesentlichen bestätigten, liege eine umfassende und lückenlose medizinische Dokumentation vor. Gründe für eine erneute Abklärung seien deshalb nicht gegeben.

7. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer Entscheidung auf die Beurteilungen von Dr. C.____ und ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht in massgeblicher Hinsicht verschlechtert habe und die Arbeitsfähigkeit unverändert bei 70 % liege. Die Versicherte beanstandet dagegen, dass das polymorbide Krankheitsbild nicht gesamtheitlich und unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen beurteilt worden sei. Zudem sei Dr. C.____ als Psychiater nicht geeignet, das Krankheitsbild abschliessend zu beurteilen. Unberücksichtigt geblieben sei auch der akute rheumatische Schub am rechten Mittelfuss. Der Bericht des Spitals vom 7. Juni 2016 sei diesbezüglich nicht mehr aktuell. Ferner habe es der RAD-Arzt unterlassen, sich zum sekundären Fibromyalgiesyndrom zu äussern. Die IV-Stelle hielt gestützt auf die Ausführungen von Dr. C.____ daran fest, dass die Wechselwirkungen im BEGAZ-Gutachten vom November 2009 hinlänglich berücksichtigt worden seien und die Beurteilung heute noch Gültigkeit habe. Weder aus dem Bericht von Dr. G.____ noch aus demjenigen von Dr. B.____ gehe hervor, dass die Beschwerden im rechten Mittelfuss zugenommen hätten, vielmehr stehe fest, dass keine erhöhte entzündliche Aktivität vorliege. Beim Fibromyalgiesyndrom handle es sich versicherungsmedizinisch um ein pathologisch aetiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Ursache. Entscheidend sei jedoch im vorliegenden Fall und hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit, dass mit der rheumatoiden Arthritis und dem lumbalen und cervicalen Schmerzsyndrom bei Osteochondrosen somatische Erkrankungen vorlägen, die bei der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden seien, indem die Versicherte für körperlich schwere Arbeiten dauerhaft arbeitsunfähig sei (Bericht vom 26. Juni 2017).

8. Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG), was bei überzeugendem Beweisergebnis seit jeher erlaubt, dass das angerufene Gericht für seine Beurteilung abschliessend auf die im Administrativverfahren eingeholten medizinischen Berichte und Sachverständigengutachten abstellt (BGE 104 V 209; bestätigt in 122 V 157). Im Sinne einer Richtlinie

ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (wie die RAD-Berichte) zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenes Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d). Liegen Zweifel vor, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst.

9. Vorliegend bestehen in verschiedener Hinsicht Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte von Dr. C._____.

9.1 Die Aussagen von Dr. C._____ als psychiatrischer Facharzt zu den somatischen Befunden, insbesondere den rheumatologischen und kardiologischen Diagnosen, sind für sich allein nicht verwertbar. Zwar billigt die Rechtsprechung dem Psychiater eine (beschränkte) Beurteilungskompetenz in Bezug auf rheumatologische Schmerzzustände zu, da diese oft nicht von symptomgleichen somatoformen Symptomatiken abzugrenzen sind. Im Interesse einer beweistauglichen, die tatsächlichen Umstände zuverlässig abbildenden Einschätzung soll er in diesen Fällen einen Leidenskomplex als Einheit behandeln. Allein durch eine rheumatologische Fachperson zu beurteilen sind dagegen Funktionseinschränkungen und Leistungsminderungen, die spezifische Folge einer organischen Beeinträchtigung sind (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2010, 9C_621/2010, E. 2.2.1). Somit obliegt es im vorliegenden Fall dem Rheumatologen, die vorherrschende rheumatoide Arthritis und deren Auswirkungen auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Nichts anderes gilt für die Beurteilung der koronaren Erkrankung und den weiteren vom Hausarzt erhobenen somatischen Befunden. Es wäre an der IV-Stelle gewesen, einen entsprechenden Facharzt bzw. entsprechende Fachärzte mit der Beurteilung der neu eingereichten medizinischen Berichte zu betrauen. In diesem Zusammenhang ist es unverständlich, dass die IV-Stelle auf den berechtigten Vorwurf der Beschwerdeführerin, dass Dr. C._____ aufgrund seiner Fachrichtung nicht geeignet sei, das Krankheitsbild abschliessend zu beurteilen, nicht reagierte, sondern im Gegenteil Dr. C._____ erneut um eine medizinische Stellungnahme zu den krankheitsbedingten Einwänden der Versicherten anfragte. Auf die Berichte des RAD-Arzt es kann schon aufgrund der fehlenden Fachkompetenz nicht abgestellt werden.

9.2 Weiter fällt auf, dass Dr. C._____ hinsichtlich der rheumatoiden Arthritis und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie in Bezug auf mögliche Wechselwirkungen der ver-

schiedenen Krankheitsbilder wiederholt auf das acht Jahre zurückliegende BEGAZ-Gutachten von November 2009 verweist. Eine aktuelle Gesamtbeurteilung erachtete er dagegen als nicht notwendig und nahm - wie die Versicherte zurecht kritisierte - lediglich einzeln zu den neuen Diagnosen Stellung. Die einzelnen Diagnosen vermögen für sich allein betrachtet allenfalls keinen bedeutenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, doch ist eine Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes unablässig, um ein aktuelles Bild über die Leistungsfähigkeit der Versicherten zu erhalten. Vor allem auch deshalb, weil verschiedene somatische Diagnosen aufeinander treffen.

Hinweise für eine Verschlechterung der Gesundheitssituation liegen mit dem Bericht des Hausarztes jedenfalls vor. Bei der rheumatoiden Arthritis handelt es sich um eine progrediente Erkrankung. Dr. F._____ führte diesbezüglich an, dass der langfristige Verlauf schwierig abschätzbar sei und dass sich die entzündlich-rheumatische Erkrankung in Zukunft stärker auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könne als aktuell. Zu einem späteren Zeitpunkt seien auch Spät- oder Folgeschäden der entzündlich-rheumatischen Erkrankung denkbar, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Dr. B._____ berichtete am 14. Februar 2017, dass die Versicherte neu an einem akuten Schub rheumatischer Art im rechten Mittelfuss mit Schwellung, Überwärmung und Belastungsschmerzen leide. Da dieser Schub zeitlich nach dem Bericht von Dr. G._____ vom 7. Juni 2016 erfolgte, kann die damalige Aussage, dass die Entzündungswerte nicht erhöht seien und ein stationärer Zustand vorliege, überholt sein. Aber selbst aufgrund des beschriebenen stabilen Zustandes erachtete Dr. G._____ mittelschwere und schwere Arbeiten als nicht mehr zumutbar und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für leichte Arbeiten. Darin liegt ebenfalls ein Hinweis auf eine mögliche Verschlechterung in Bezug auf die rheumatoide Arthritis, ging doch Dr. F._____ noch von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % aus für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten.

Ferner ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. C._____ die Diagnose der sekundären Fibromyalgie ohne weiteres als nicht relevant erachtete. Zwar handelt es sich – wie Dr. C._____ beschrieb - beim Fibromyalgiesyndrom um ein pathologisch aetiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Ursache. Im Gegensatz zu diesem primären Fibromyalgiesyndrom tritt die sekundäre Form nach organischen Erkrankungen wie beispielsweise entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen auf. Die sekundäre Fibromyalgie kann somit – als somatisch begründetes Krankheitsbild – Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben.

9.3 In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist zusammenfassend festzuhalten, dass Zweifel an den verwaltungsinternen Beurteilungen des RAD-Arztes bestehen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Da auch die übrigen vorliegenden Arztberichte keine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zulassen, bedarf es einer polydisziplinären Begutachtung, welche die Vorinstanz im Rahmen von Art. 43 Abs. 1 ATSG vorzunehmen hat. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Angelegenheit wird an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung und Neuverfügung zurückgewiesen.

10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den

Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung 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 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seiner Kostennote vom 11. Juli 2017 einen Aufwand von 7,65 Stunden geltend, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Die Auslagen in der Höhe von Fr. 92.50 sind nicht zu beanstanden. Der Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'165.40 zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

11.1 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. 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). 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).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Vo-

raussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

11.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'165.40 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.