



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

**vom 19. November 2015 (720 14 158 / 303)**

---

**Invalidenversicherung**

**Gestützt auf das psychiatrische Gerichtsgutachten wird die Aufhebung des Rentenanspruchs bestätigt, allerdings nicht gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG oder auf Art. 17 Abs. 1 ATSG, sondern substitutionsweise aufgrund einer Wiedererwägung, da sich die formlose Bestätigung der ganzen IV-Rente aus dem Jahr 2010 als zweifellos unrichtig herausgestellt hat**

**Besetzung** Vorsitzender Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1970 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt als Betriebsmitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG. Am 10. Mai 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf Schmerzen und Muskelverhärtungen im ganzen Körper sowie Schwächegefühle, Müdigkeit, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und

Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Aufgrund der festgestellten fehlenden Erwerbsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 5. Januar 2001 rückwirkend ab 1. Mai 1999 eine ganze Rente zu. Dieser Leistungsanspruch wurde im Rahmen von zwei in den Jahren 2005 und 2009 von Amtes wegen vorgenommenen Revisionen bestätigt.

Im März 2012 leitete die IV-Stelle eine erneute Überprüfung des Rentenanspruchs ein. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes gab sie bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 8. Februar 2013 respektive 25. März 2013 erstattet wurde. Unter Hinweis auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen und gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, gültig seit 1. Januar 2012; im Folgenden: SchIB IVG) hob die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 16. April 2014 die der Versicherten bisher ausgerichtete ganze Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Daniel Riner, am 27. Mai 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte unter o/e-Kostenfolge, es seien ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin die Leistungen aus der Invalidenversicherung, namentlich eine ganze Invalidenrente, auszurichten. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass eine Aufhebung der Invalidenrente gestützt auf die SchIB IVG nicht rechtens oder zumindest nicht verhältnismässig sei. Der medizinische Sachverhalt habe sich unbestrittenermassen nicht verändert.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Juni 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Die Rente werde nicht seit über 15 Jahren bezogen, weshalb eine Anwendung der SchIB IVG möglich sei. Gemäss dem eingeholten bidisziplinären Gutachten sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar; die Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Beschwerden sei möglich. Namentlich fänden sich in den medizinischen Akten keine Hinweise auf eine eigentliche depressive Störung.

D. Mit Eingabe vom 10. Juli 2014 führte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf einen Bundesgerichtsentscheid aus, dass sie im massgebenden Zeitpunkt seit 14 Jahren und neun Monaten Anspruch auf eine Invalidenrente gehabt habe und damit wohl nicht in den Genuss der Besitzstandsgarantie käme. Da die ursprüngliche Rentenzusprache indessen nicht einzig aufgrund eines unklaren Beschwerdebildes erfolgt sei, komme eine Überprüfung der Rente nach der SchIB IVG ohnehin nicht in Frage.

E. Die Beschwerdegegnerin brachte in ihrer Stellungnahme vom 27. August 2014 vor, dass bei der Beschwerdeführerin nach der aktuellen Rechtslage weder im Zeitpunkt der Ren-

tenzusprache noch im Zeitpunkt der verfügten Rentenaufhebung ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen habe.

F. Anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 11. September 2014 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. Als Gerichtsgutachterin wurde Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bestimmt. Gleichzeitig unterbreitete das Gericht den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Beschwerdegegnerin erklärte sich mit Schreiben vom 30. September 2014 mit der ernannten Gutachterin – unter Vorschlag der Vereinbarung eines Kostendachs – einverstanden und verzichtete auf die Einreichung von Ergänzungsfragen. Die Beschwerdeführerin teilte dem Kantonsgericht mit Eingabe vom 21. Oktober 2014 mit, dass gegen die Ernennung von Dr. E.\_\_\_\_ keine Ablehnungsgründe geltend gemacht und die vom Gericht vorgesehenen Fragen ohne Ergänzungen akzeptiert würden.

G. Das von Dr. E.\_\_\_\_ erstellte Gerichtsgutachten vom 11. Dezember 2014 ging am 6. Januar 2015 beim Kantonsgericht ein. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten sowie zu den allfälligen Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Eingabe vom 21. Januar 2015, es sei auf das eingeholte Gerichtsgutachten abzustellen und daraus folgend festzustellen, dass die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt sei. In ihrem Schreiben vom 11. Februar 2015 führte die Beschwerdeführerin aus, dass seit 2010 keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei und folglich kein Revisionsgrund vorliege. Mit Eingabe vom 13. Februar 2015 nahm die Beschwerdeführerin ausserdem zu den Vorbringen der Beschwerdegegnerin Stellung. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. März 2015 auf eine weitere Stellungnahme.

H. Im Rahmen der zweiten Urteilsberatung vom 30. April 2015 stellte das Kantonsgericht fest, dass bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes auf das Gerichtsgutachten vom 11. Dezember 2014 abgestellt werden könne. Demnach sei vorliegend weder von einem Anwendungsfall der SchIB IVG noch von einem materiellen Revisionsgrund auszugehen. Indessen stelle sich die Frage nach einer wiedererwägungsweisen Aufhebung der Rente. Da sich die Parteien zu dieser Frage bisher nicht geäussert hatten, wurde ihnen zur Wahrung des rechtlichen Gehörs Frist zur Stellungnahme eingeräumt.

I. Mit Eingaben vom 4. Juni 2015 respektive 25. Juni 2015 äusserten sich die Parteien zur im Raum stehenden Wiedererwägung, insbesondere zur Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit. Während die Beschwerdeführerin das Vorliegen einer zweifellosen Unrichtigkeit unter Hinweis auf den anzuwendenden strengen Prüfungsmassstab verneinte, wurde sie von der Beschwerdegegnerin bejaht.

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 vom 27. Mai 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die IV-Rente der Beschwerdeführerin zu Recht per Ende Mai 2014 aufgehoben 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 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.5 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.

3.6 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; vgl. zum Ganzen BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren 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 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).

4.4 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 ausführliche Zusammenstellung 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 weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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 Gemäss 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 Gesund-

heitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.). Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung (bzw. formlose Mitteilung), welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3).

5.2 Darüber hinaus werden gemäss lit. a Abs. 1 SchIB IVG, gültig seit 1. Januar 2012, Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (unklare Beschwerdebildern) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen einer ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat. Abs. 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4).

6.1 Anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 11. September 2014 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2013 keine ausschlaggebende Beweiskraft habe, da die Beurteilung des Gutachters sowohl bezüglich der Diagnosen als auch der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von der Beurteilung anderer psychiatrischer Fachpersonen abweiche, ohne dass er diese Diskrepanzen überzeugend begründet hätte. Differenzen sah das Kantonsgericht weiter in Bezug auf die über Jahre diagnostizierte depressive Störung, die Dr. C.\_\_\_\_ ohne nähere Begründung von Anfang an verneint habe. Auch die Foerster-Kriterien habe er verneint, ohne dass er sich damit eingehend auseinandersetzt hätte. Ferner erachtete es das Kantonsgericht als fraglich, ob Dr. C.\_\_\_\_ die geklagten Beschwerden genügend gewürdigt habe. Da es überdies feststellte, dass auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, gab es in Anbetracht der besonders hohen zu stellenden Anforderungen, die an medizinische Grundlagen bei einer Revision nach SchIB IVG gestellt werden, zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten bei Dr. E.\_\_\_\_ in Auftrag (vgl. dazu ausführlich: Beschluss des Kantonsgerichts vom 11. September 2014).

6.2.1 Anlässlich der zweiten Urteilsberatung vom 30. April 2015 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass bei der Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Demzufolge ist davon auszugehen,

dass die Beschwerdeführerin seit Mitte 2009 nicht – wie von Dr. C.\_\_\_\_ mit Gutachten vom 8. Februar 2013 festgestellt – an einer Somatisierungsstörung oder einer somatoformen Schmerzstörung leidet. Stattdessen liegt eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom vor. Weiter ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in jeder weiteren ungelernen Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist (vgl. dazu ausführlich: Beschluss des Kantonsgerichts vom 30. April 2015, E. 4). Darüber hinaus hielt das Kantonsgericht fest, dass eine Anwendung von lit. a Abs. 1 SchIB IVG nicht in Betracht komme, weil kein unklares Beschwerdebild vorliege. Eine Aufhebung der Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG – so das Kantonsgericht weiter – sei ebenfalls nicht zulässig, da gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ festgestellt werden könne, dass innerhalb des Vergleichszeitraums vom 11. Juni 2010 bis 16. April 2014 keine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Die Verbesserung des Gesundheitszustands und die Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit seien vielmehr auf Mitte Juni 2009 zu datieren (vgl. dazu ausführlich: Beschluss des Kantonsgerichts vom 30. April 2015, E. 5).

6.2.2 Stattdessen wies das Kantonsgericht darauf hin, dass der Versicherungsträger unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG jederzeit wiedererwägungsweise auf formell rechtskräftige Verfügungen (bzw. formlose Revisionsmitteilungen) oder Einspracheentscheide zurückkommen könne, wenn diese zweifellos unrichtig seien und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei. Werde die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung bzw. der letzten formlosen Revisionsmitteilung erst vom Gericht festgestellt, könne dieses ein (zu Unrecht) auf Art. 17 ATSG oder auf die SchIB IVG gestütztes Rückkommen mit dieser substituierten Begründung (BGE 125 V 369 E. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C\_121014, E. 3.2.1; vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 30. April 2015, E. 6).

6.3.1 Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Stellungnahme vom 4. Juni 2015 geltend, dass angesichts der gravierenden Konsequenzen einer Rentenaufhebung bei der Prüfung der Zulässigkeit der Wiedererwägung ein besonders strenger Massstab anzulegen sei. Nachdem die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 24. Juni 2009 eine chronische Depression diagnostiziert und eine Eingliederung ins Arbeitsleben auch im geschützten Rahmen als unmöglich erachtet habe, habe der RAD eine Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ veranlasst. Das Gutachten sei am 17. August 2009 in Auftrag gegeben worden. Am 20. November 2009 sei die Exploration erfolgt und bereits am 24. November 2009 sei das Gutachten, das neun Seiten aufweise, erstattet worden. Der Gutachter habe keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Er habe leichte depressive Verstimmungen festgestellt, die aber keine schwere Depression darstellen würden. Bei der Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen habe er sich dahingehend geäussert, dass nur leichte depressive Verstimmungen festzustellen seien, die im Rahmen der Somatisierungsstörung zu sehen seien. Hinweise auf eine mittelgradige oder schwere depressive Störung seien nicht vorhanden. Am 10. Juni 2010 sei es zu einer „RRR-Sitzung“ gekommen, an der vier Personen teilgenommen hätten und die zum Ergebnis geführt habe, dass keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei, sondern eine andere Beurteilung desselben

Gesundheitszustands vorliege. Es sei deshalb entschieden worden, die Revision unverändert abzuschliessen. Dieser Entscheid der Beschwerdegegnerin sei Ausfluss einer Ermessensanwendung bei der Bewertung des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_, also der Beweismässigkeit. Der von vier Fachpersonen getroffene Entscheid sei durchaus vertretbar, weshalb die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit ausgeschlossen sei. Zu beachten sei auch, dass das Kantonsgericht das am 8. Februar 2013 wiederum von Dr. C.\_\_\_\_ erstattete Gutachten, das wesentlich ausführlicher gewesen sei, als mangelhaft erachtet habe. Die diesbezügliche Kritik des Kantonsgerichts treffe in noch höherem Grad auf das Gutachten aus dem Jahr 2009 zu. Wenn schon dem damaligen Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zugekommen sei, könne auch der Entscheid der Beschwerdegegnerin, die Rente unverändert weiter auszurichten, aufgrund der damals bestehenden Kenntnisse und insbesondere der Berichte der anderen psychiatrischen Fachärztinnen und -ärzten keinesfalls zweifellos unrichtig gewesen sein.

6.3.2 Die Beschwerdegegnerin führte mit Eingabe vom 25. Juni 2015 aus, dass der Beschwerdeführerin von der Klinik Z.\_\_\_\_ im Dezember 1998 eine mittelgradige depressive Episode und eine somatoforme Schmerzstörung attestiert worden seien. Mit Bericht vom 16. Oktober 2000 habe Dr. F.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, sowie eine somatoforme Schmerzstörung und Spannungskopfschmerzen diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit festgehalten, was zur Zusprache einer vollen Rente geführt habe. Mit Berichten vom 6. März 2005 und 29. Juni 2009 habe Dr. F.\_\_\_\_ im Rahmen von Revisionen von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, sowie einer somatoformen Schmerzstörung und von Spannungskopfschmerzen berichtet und die volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Mit Gutachten vom 24. November 2009 habe Dr. C.\_\_\_\_ ausgeführt, dass im Bericht der behandelnden Ärztin aus dem Jahr 2000 eine mittelgradige, im Bericht aus dem Jahr 2009 eine leichtgradige depressive Störung erwähnt worden seien. Die depressive Störung habe sich also verbessert. Nachdem in der laufenden Exploration nur leichte depressive Verstimmungen hätten festgestellt werden können und die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung und der hohe sekundäre Krankheitsgewinn keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründen könnten, sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auffallend sei, dass das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ bezüglich Diagnose sowie Attestierung einer Verbesserung des Gesundheitszustands im Wesentlichen mit den Aussagen der behandelnden Ärztin übereinstimme. Eine Diskrepanz gebe es nur hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit. Dazu sei aber zu sagen, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit bei den gestellten Diagnosen und dem relativ aktiven Lebensstil der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar sei. Entgegen der klaren Ausgangslage sei in der Mitteilung vom 10. Juni 2010 ausgeführt worden, dass keine Änderung festgestellt werden könne, welche rentenwirksam sei. Der damalige Entscheid beruhe auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit und sei deshalb zweifellos unrichtig.

7.1 Zu prüfen ist, ob die Rente wiedererwägungsweise aufgehoben werden darf.

7.2.1 Art. 53 Abs. 2 ATSG betrifft die Situation, dass ein im Verwaltungsverfahren getroffener Entscheid anfänglich unrichtig war, wobei sich die Unrichtigkeit auf den zugrunde gelegten

Sachverhalt oder auf die Rechtsanwendung beziehen kann. Da es um die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen geht, werden hohe Anforderungen an deren Unrichtigkeit gestellt. Diese muss zweifellos sein, d.h. es darf kein vernünftiger Zweifel vorliegen, dass eine Unrichtigkeit vorliegt. Deshalb kann bei einer unzutreffenden Ermessensausübung keine zweifellose Unrichtigkeit vorliegen. Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestanden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1, 138 V 324 E. 3.3; je mit Hinweisen). Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es aber nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen (BGE 140 V 77 E. 3.2). Keine Rolle spielt die Frage, wie viel Zeit zwischen der unrichtigen Verfügung und der Wiedererwägung liegt (vgl. BGE 140 V 514 E. 3). Rechtsprechungsgemäss ist eine Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die Verfügung damit im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zweifellos unrichtig, wenn sie auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2014, 9C\_401/2014, E. 2 mit Hinweis auf Urteile vom 8. Mai 2014, 9C\_63/2014 E. 2 und vom 13. Dezember 2013, 9C\_629/2013, E. 2).

7.2.2 Eine Wiedererwägung ist jederzeit möglich, namentlich auch wenn die Voraussetzungen einer Revision nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, kann dieses im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen ein (zu Unrecht) auf Art. 17 ATSG oder gestützt auf die SchIB IVG gestütztes Rückkommen mit dieser substituierten Begründung (BGE 125 V 369 E. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C\_121014, E. 3.2.1, vom 24. Juli 2015, 8C\_23/2015, E. 2.2). Klar ist zudem, dass Art. 53 Abs. 2 ATSG auch auf formlose Mitteilungen anwendbar ist, wenn sie – wie hier – rechtsprechungsgemäss Verfügungen gleichzustellen sind. Hat der Versicherungsträger die Rente mit einer unzutreffenden Begründung herabgesetzt oder aufgehoben, führt aber die richtige Begründung zum gleichen Ergebnis, so ist die Verfügung zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C\_121/2014, E. 3.2.2; vgl. auch Beschluss des Kantonsgerichts vom 30. April 2015, E. 6).

7.3.1 Nachdem die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung vorliegend ohne weiteres erfüllt ist, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; SVR 2001, IV Nr. 1, S. 3 E. 5c), bleibt zu prüfen, ob das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit gegeben ist. Die Analyse des vorliegenden Sachverhalts zeigt, dass bereits bei der Rentenzusprache im Jahr 2001 erstaunlich wenige Abklärungen erfolgt waren (vgl. Bericht des med. Dienstes vom 30. Oktober 2000 zum ersten Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2000, IV act. 8). Der Austrittsbericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 1998 war dabei irrelevant. Im ersten Arztbericht vom 16. Oktober 2000 codierte die behandelnde Ärztin die psychiatrische Diagnose als ICD-10 F33.11. Bereits mit Bericht vom 6. März 2005 (IV act. 14) und wiederum mit Bericht vom 29. Juni 2009 (IV act. 18) änderte die Codierung in F 33.0, was einer leichten depressiven Episode entspricht. Dies veranlasste den RAD im Jahr 2009 zur Einholung des Gutachtens bei Dr. C.\_\_\_\_, und zwar explizit mit Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand und dessen Entwicklung seit dem Jahr 1998 (vgl. RAD Beurteilung vom 27. Juli 2009, IV act. 19). Dr. C.\_\_\_\_ stellte in der Folge nur leichte depressive

Verstimmungen fest. Er hielt weiter unter Hinweis auf die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass diese ebenfalls von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen sei. Schliesslich attestierte er ab Untersuchungsdatum (20. November 2009) eine volle Arbeitsfähigkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte dieses Gutachten mit Stellungnahme vom 4. Dezember 2009 als ausreichend, schlüssig und nachvollziehbar (IV act. 24). In der Folge sind keine weiteren Abklärungen dokumentiert. Als nächstes Dokument befindet sich in den IV-Akten eine Kurznotiz des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin nach einer „RRR-Sitzung“ (IV act. 25). Weder Anlass noch Herleitung des Ergebnisses der Sitzung sind ersichtlich. Das Ergebnis der Sitzung, wonach von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen und die Rente somit zu bestätigen sei, ist nun aber nicht mit dem von der Beschwerdegegnerin selbst als schlüssig qualifizierten Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ in Übereinstimmung zu bringen. Dass vier Personen an der betreffenden Sitzung teilgenommen haben, vermag daran nichts zu ändern.

7.3.2 Fraglich ist indessen, welcher Beweiswert dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. November 2009 zuerkannt werden kann. Darin hat sich Dr. C.\_\_\_\_ mit der diskrepanten Schilderung von Dr. F.\_\_\_\_ befasst und festgehalten, dass bereits die behandelnde Ärztin von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen sei. Er selber habe bei seiner Exploration rund ein halbes Jahr später lediglich leichte depressive Verstimmungen feststellen können, die im Rahmen der Somatisierungsstörung zu sehen seien und keine eigenständige Diagnose einer depressiven Störung begründen könnten. Zu beachten ist im Weiteren, dass in den Jahren 2013 und 2014 deutlich widersprüchlichere fachärztliche Angaben vorlagen, die dann auch zum Gerichtsgutachten führten. Vor diesem Hintergrund überzeugt das Argument der Beschwerdeführerin, die vom Kantonsgericht im Beschluss vom 11. September 2014 bezüglich des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2013 geäusserten Mängel würden auch die Beweiskraft des früheren Gutachtens beeinträchtigen, nicht.

7.3.3 Wenn aber die im Jahr 2010 erfolgte Bestätigung des Invaliditätsgrades sich nicht auf eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung abstützen konnte, erscheint sie im Sinn der erwähnten bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Erwägung 7.2.2 hiervor) als nicht rechtskonform und zweifellos unrichtig. Beide Voraussetzungen für eine Wiedererwägung sind erfüllt. Somit ist die Rente wiedererwägungsweise aufzuheben. Dieses Ergebnis ist für die Beschwerdeführerin zweifellos sehr hart. Dass es im Ergebnis aber richtig ist, zeigt auch das erst im Beschwerdeverfahren eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_, das ebenfalls spätestens ab Mitte 2009 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ausgeht.

7.4.1 Die Beschwerdeführerin machte mit Stellungnahme vom 4. Juni 2015 geltend, dass sie durch die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente nicht nur die langjährige Rente, sondern zusätzlich die zweijährige Übergangsrente gemäss lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG verlieren würde. Hätte sie die Einstellungsverfügung akzeptiert, so wäre sie in den Genuss der zweijährigen Übergangsrente während der Teilnahme an Wiedereingliederungsmassnahmen gekommen.

7.4.2 Lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG sehen vor, dass Rentenbezüger bei einer Herabsetzung

oder Aufhebung Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG haben. Werden solche Massnahmen durchgeführt, wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung weiter ausgerichtet.

7.4.3 Am 20. September 2013 fand ein Gespräch zwischen der Beschwerdeführerin, einer Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin sowie einem psychiatrischen Facharzt statt (vgl. dazu das von der Beschwerdeführerin mitunterzeichnete Gesprächsprotokoll vom 20. September 2013, IV act. 46). Anlässlich dieses Gesprächs wurde die Beschwerdeführerin unter anderem über die Eingliederungsunterstützung und die Möglichkeit, dass die Rente während der Zeit der Massnahmen weiter ausgerichtet wird, informiert. Auch aus dem ihr ausgehändigten Merkblatt geht klar hervor, dass während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen die bisherige Rente während maximal zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung weiterhin ausgerichtet wird. Voraussetzung zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen ist, dass die versicherte Person Bereitschaft zeigt, ihren Beitrag an die erfolgreiche Wiedereingliederung zu leisten. Die Beschwerdeführerin jedoch gab an, nicht arbeiten bzw. an Eingliederungsmassnahmen nicht teilnehmen zu können. Diese Selbsteinschätzung wiederholte sie mehrmals. Gestützt auf die Akten ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin kein Interesse an Eingliederungsmassnahmen hatte. Die Voraussetzungen für eine Weiterausrichtung der bisherigen Rente während maximal zwei Jahren lagen somit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht vor, weshalb nicht von einer Schlechterstellung der Beschwerdeführerin auszugehen ist.

8. Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin seit Mitte 2009 an einer leichtgradigen depressiven Episode ohne somatischem Syndrom leidet und in ihrer angestammten wie auch in jeder anderen ungelerten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Eine Anwendung von lit. a Abs. 1 SchIB IVG fällt mangels eines unklaren Beschwerdebildes nicht in Betracht. Eine Einstellung der IV-Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG kommt ebenfalls nicht in Betracht, da innerhalb des Vergleichszeitraumes vom 11. Juni 2010 bis 16. April 2014 keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Jedoch erweist sich die im Jahr 2010 erfolgte formlose Bestätigung der ganzen IV-Rente als zweifellos unrichtig, weshalb diesbezüglich die Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt sind. Die angefochtene Verfügung vom 16. April 2014 erweist sich daher im Ergebnis als korrekt, weshalb die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente zu Recht per Ende Mai 2014 aufgehoben hat. Dementsprechend ist die Beschwerde vom 27. Mai 2014 abzuweisen.

9.1 Abschliessend 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 setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterlie-

genden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

9.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 11. September 2014 zum Ergebnis gelangt, dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2013 für die streitigen Belange nicht umfassend war (vgl. dazu Beschluss vom 11. September 2014, E. 3) und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht genügte. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2014 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieser Beweismassnahme in Betrag von Fr. 8'389.-- (Honorarrechnung von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2014 im Betrag von Fr. 7'830.-- plus Laborrechnung von X.\_\_\_\_\_ AG vom 11. Dezember 2014 im Betrag von Fr. 559.--) der Beschwerdegegnerin zu auferlegen.

9.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellt man vorliegend ausschliesslich auf den Prozessausgang ab, so handelt es sich bei der Beschwerdeführerin um die unterliegende und bei der Beschwerdegegnerin um die obsiegende Partei mit der Folge, dass der Beschwerdeführerin nach dem Wortlaut der genannten Bestimmung keine Parteientschädigung zustehen würde und die ausserordentlichen Prozesskosten stattdessen wettzuschlagen wären. Nun gilt es allerdings zu beachten, dass das damalige EVG in ständiger Rechtsprechung zum Parteientschädigungsrecht im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften über die Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren – wie etwa die damaligen Bestimmungen von Art. 85 Abs. 2 lit. f des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 und Art. 108 Abs. 1 lit. g des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 – das Verursacherprinzip anerkannt hat. Danach hat unnötige Kosten zu bezahlen, wer sie verursacht hat (BGE 125 V 375 E. 2b). Dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 ALV Nr. 8

E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Andererseits kann das Verursacherprinzip aber auch dazu führen, dass die Behörde einer unterliegenden Partei die Parteikosten zu ersetzen hat, wenn sie das Verfahren durch einen Fehler veranlasst oder wenn sie der Beschwerde führenden Partei – unter damaliger Optik – zumindest berechtigten Anlass zur Ergreifung des Rechtsmittels gegeben hat (vgl. zum Ganzen: MARTIN BERNET, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese im Rahmen von altArt. 85 Abs. 2 lit. f AHVG sowie altArt. 108 Abs. 1 lit. g UVG entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren haben unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung und sind demnach für die Auslegung von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG massgebend (SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1).

9.3.2 Wie bereits dargelegt, stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2014 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2013. In ihrer Beschwerde vom 27. Mai 2014 rügte und begründete die Beschwerdeführerin explizit, dass und weshalb das betreffende Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ – entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin – für die streitigen Belange nicht umfassend sei und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht genüge. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 11. September 2014 erachtete das Kantonsgericht diese von der Beschwerdeführerin erhobenen Rügen als begründet. Es entschied, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Der damalige Beschluss des Kantonsgerichts macht deutlich, dass die Erhebung der Beschwerde durch die Beschwerdeführerin jedenfalls insoweit begründet war, als sie darin in zutreffender Weise die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts beanstandete. Dies wiederum zeigt, dass die Beschwerdeführerin – unter damaliger Optik – ausreichende Veranlassung hatte, die rentenaufhebende Verfügung beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin für die von ihrem Rechtsvertreter bis und mit Aktenstudium des Gerichtsgutachtens erbrachten notwendigen Bemühungen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Für diese Lösung spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin in gleicher Weise Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehabt hätte, wenn das Kantonsgericht anlässlich der ersten Urteilsberatung den Fall nicht ausgestellt und ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben, sondern stattdessen die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hätte. Bei dieser Vorgehensweise des Gerichts gilt nämlich nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Beschwerde führende Person als (vollständig) obsiegende Partei, welche gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten des betroffenen Sozialversicherers hat (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.3.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 16. Juli 2015 bis und mit Aktenstudium vom 14. Januar 2015 einen Zeitaufwand von 20.9 Stunden geltend gemacht. Bei den Auslagen erscheint es als angemessen, pauschal die Hälfte der insgesamt geltend gemachten Auslagen zuzusprechen (Fr. 140.65). Die Bemühungen sind zu dem in

Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb für ihre im vorliegenden Beschwerdeverfahren bis und mit Aktenstudium des Gerichtsgutachtens erbrachten Bemühungen eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 5'794.90 (20.9 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 140.65 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die weiteren angefallenen ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- verrechnet.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 8'389.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
  4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'794.90 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

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