



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. März 2017 (720 16 366 / 67)

Invalidenversicherung

Revisionsvoraussetzungen gemäss Art. 17 ATSG infolge einer wesentlichen Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands bejaht.

Der Versicherten ist auf dem Wege der Selbsteingliederung die Verwertung ihrer wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit zumutbar, weshalb die IV-Stelle nicht verpflichtet war, Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

Besetzung Vorsitzender Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ arbeitete vor Eintritt ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis Ende Januar 1996 als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____ AG in Lausen. Im April

1995 meldete sie sich unter Hinweis auf anhaltende Kopf- und Nackenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 45 %. Da gleichzeitig das Vorliegen eines wirtschaftlichen Härtefalles bejaht wurde, sprach die IV-Stelle der Versicherten am 16. Mai 1997 mit Wirkung ab 1. Juli 1996 eine halbe IV-Rente zu. Am 15. Juli 1999 ersuchte die Versicherte um eine Rentenrevision, da sich ihr Gesundheitszustand verschlimmert habe und die Schmerzen entsprechend zugenommen hätten. Mit Verfügung vom 12. Juni 2000 lehnte die IV-Stelle dieses Revisionsbegehren ab, da die Abklärungen keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades ergeben hätten. Eine hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht (dazumal noch: Versicherungsgericht) des Kantons Basel-Landschaft mit Urteil vom 2. Mai 2001 ab. Der Invaliditätsgrad der Versicherten wurde in der Folge mehrfach revisionsweise bestätigt.

B. Eine im März 2012 erneut geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten führte nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, insbesondere nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beim Zentrum C._____ vom 18. Januar 2013 und eines bidisziplinären Gutachtens der Dres. D._____ und E._____ vom 25. bzw. vom 26. April 2016, mit Verfügung vom 11. Oktober 2016 zur revisionsweisen Einstellung der bisher ausgerichteten IV-Rente.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 1. November 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin mindestens eine Viertelrente der IV auszurichten. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. April 2016 keine Beweiskraft zukomme. Es sei nicht nachvollziehbar, dass ausgerechnet bei Dr. E._____ keine Symptome einer depressiven Erkrankung mehr vorgelegen hätten, nachdem ihr seit 1995 durchgehend eine solche Erkrankung attestiert worden sei. Ausserdem sei ihr die Rente entzogen worden, ohne dass man ihr zuvor entsprechende Eingliederungsmassnahmen zugestanden habe. Schliesslich sei das von der IV-Stelle herangezogene Valideneinkommen zu tief festgesetzt worden. Dieses betrage richtigerweise Fr. 53'773.—.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 11. Januar 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

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 1. November 2016 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). 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).

2.3 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.

2.4 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).

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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 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 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).

3.4 Zu beachten ist sodann, dass die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (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 abzugelenden 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 vor-

raus, 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).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Versicherten seit 1. Juli 1996 ausgerichtete IV-Rente zu Recht per Ende November 2016 aufgehoben hat.

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 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 (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten ursprünglich mit Verfügung vom 16. Mai 1997 rückwirkend ab 1. Juli 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 45 % und gleichzeitigem Vorliegen eines wirtschaftlichen Härtefalles eine halbe IV-Rente zu. Im Laufe des nachfolgenden Rentenbezugs der Versicherten führte die IV-Stelle sowohl auf Gesuch der Versicherten hin als auch von Amtes wegen mehrere Rentenrevisionsverfahren durch. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte dabei letztmals im Rahmen des

im Juni 2002 eingeleiteten Revisionsverfahrens, in dessen Verlauf die IV-Stelle nebst Abklärung der erwerblichen Verhältnisse der Versicherten sowohl ein rheumatologisches Gutachten bei Dr. D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 2. September 2002 als auch ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juni 2003 einholte. Gestützt auf deren Ergebnisse eröffnete die IV-Stelle der Versicherten in der Mitteilung vom 14. August 2003, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die laufende Rente auswirke (Invaliditätsgrad: 46 %), weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige IV-Rente bestehe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2016 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie gemäss der Mitteilung vom 14. August 2003 bestand; denn laut Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird, was hier der Fall war. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil K. des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

5. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit August 2003 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

5.1 Im Rahmen des im Juni 2002 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens, in welchem sie die laufende halbe (Härtefall-)Rente der Versicherten bestätigte (Mitteilung vom 14. August 2003, IV-Dok 44), stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts – wie vorstehend erwähnt – nebst dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. Werner D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 2. September 2002 auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 27. Juni 2003. Was zunächst die rheumatologischen Verhältnisse betrifft, diagnostizierte Dr. D.____ dazumal ein lumboradikuläres Reizsyndrom S1 ohne sensomotorische Ausfälle bei Diskushernie L5/S1 rechts. Dazumal war aus somatischer Sicht von einer Verschlechterung der Situation und deshalb im Vergleich zur damaligen Voruntersuchung von einer eingeschränkten Belastbarkeit des Rückens auszugehen. Die Versicherte sei nunmehr auch aus rein somatischer Sicht für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsfrau im Umfang von 40% arbeitsunfähig. Dies bedeute, dass ihr diese Tätigkeit aus somatischer Sicht weiterhin im Umfang von fünf Stunden pro Tag zugemutet werden könne. In psychiatrischer Hinsicht wurden im Gutachten von Dr. F.____ vom 27. Juni 2003 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie rezidivierend depressive Episoden diagnostiziert. Daraus geht hervor, dass den diagnostischen Überlegungen im Vorgutachten von Dr. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Februar 2000 nichts beizufügen sei. Die Versicherte beschreibe weiterhin ein ausgedehntes Schmerzsyndrom, ihre Missstimmungen, ihre Freud- und Lustlosigkeit, die Schlafstörungen und ihre Ungeduld. Alles sei ein Müssen. Von der ausserfamiliären Umgebung fühle sie sich unverstanden. Aufgrund der Vergleichbarkeit der psychiatrischen Symptomatik zum Vorgutachten von

Dr. G.____ bestehe aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hilfskraft von 40%. Für nicht allzu schwere Hilfstätigkeiten, wie beispielsweise in der aktuellen Anstellung als Raumpflegerin, bleibe die Versicherte im Umfang von 60% arbeitsfähig. Sinnvolle medizinische Behandlungen kämen bereits zum Tragen. Eine psychiatrische Behandlung sei bei motivierter Explorandin überlegenswert. Inwieweit dies die Arbeitsfähigkeit verbessern würde, müsse jedoch offen bleiben.

5.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung bilden insbesondere sowohl das von Dr. D.____ verfasste rheumatologische Gutachten vom 25. April 2016 als auch das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 26. April 2016.

5.2.1 Dr. D.____ diagnostiziert in seinem neuerlichen Gutachten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Syndrom mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung rechts bei degenerativen Veränderungen mit medianer Diskushernie L4/5 und Osteochondrose L5/S1 ohne Hinweise für eine radikuläre Symptomatik. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine beginnende Fingerpolyarthrose, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom, leichte Spreizfüsse, Fussbeschwerden im Sinne einer Enthesiopathie, eine arterielle Hypertonie, ein Status nach Exstirpation eines Lipoms am Rücken sowie anamnestisch ein Status nach antibiotisch behandelter und abgeheilter Lyme-Borreliose zu erheben. Für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe aufgrund der lumbalen Zwei-Etagen-Diskopathie keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer körperlich mittelschweren Tätigkeit, beispielsweise als Reinigungsfrau, bestehe eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 60%. In einer körperlich leichten und rückschonenden Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten über zehn Kilogramm und ohne Zwangsstellungen sowie ohne schwere Belastungen der Hände bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht sei gegenüber der Situation im September 2002 insgesamt keine relevante Verbesserung auszumachen. Da sich die Versicherte indessen für vollständig arbeitsunfähig halte, seien berufliche Massnahmen zum Scheitern verurteilt und daher wenig sinnvoll.

5.2.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. April 2016 erhebt Dr. E.____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine leichtgradige Benzodiazepinabhängigkeit zu diagnostizieren. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde, namentlich keine depressiven Symptome, festgestellt werden können. Die gelegentlich auftretenden Beklemmungsgefühle, die auch im Zusammenhang mit der angespannten finanziellen Situation stünden, würden keine psychiatrische Diagnose und auch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen. Die Ende 2014 dreimal durchlebten Panikattacken seien nicht mehr aufgetreten. Die Versicherte werde durch ihren Ehemann unterstützt. Sie habe eine sehr gute Beziehung zu ihren Kindern sowie zu ihren Eltern und Geschwistern. Die Kommunikationsfähigkeit sei gut. Zurzeit werde weder eine psychiatrische Behandlung noch eine antidepressive Therapie durchgeführt. Die Explorandin könne in der Regel gut schlafen und habe keine Mühe, am Morgen aufzustehen. Sie führe den Haushalt weitgehend selbständig und unternehme regelmässig Spaziergänge, besuche täglich in der Nähe lebende Verwandte und sei in der Lage, Auto zu fahren. Sie halte sich gerne im

Clubhaus auf, das von ihrem Ehemann bewirtschaftet werde. Sie reise regelmässig in die Ferien in die Türkei. Es sei daher aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass sie sich subjektiv nur noch sehr beschränkt arbeitsfähig fühle. Ihre Eingliederungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt, so dass ihr allfällige Eingliederungsmassnahmen ganztags zumutbar seien. Sie halte sich aber lediglich während einiger Stunden pro Tag für arbeitsfähig. Folglich sei sie nicht motiviert, sich beruflich wieder voll einzugliedern. Eingliederungsmassnahmen seien daher kaum erfolgsversprechend. Insgesamt bestehe aus psychiatrischer Sicht ab Begutachtungszeitpunkt eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% für jegliche Tätigkeiten. In der Konsensbesprechung kommen die Dres. D.____ und E.____ zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht die rheumatologische Zumutbarkeit massgeblich sei.

5.3.1 Nebst den erwähnten Gutachten der Dres. D.____ und E.____ liegt der strittigen Angelegenheit ein Gutachten der C.____ vom 18. Januar 2013 zu Grunde, welches die IV-Stelle zwecks erstmaliger Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse im Nachgang zum Revisionsgesuch der Versicherten vom März 2012 in Auftrag gegeben hatte. Darin wird mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte lumbospondylogene Schmerzproblematik bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, aktuell ohne sensomotorische Ausfallsymptomatik, aber mit lumbosakral deutlicher muskulärer Dysbalance sowie eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Retrospektiv könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Begutachtung durch Dr. D.____ im September 2002 nicht wesentlich verändert habe. Als Reinigungsfrau bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit sei aus somatischer Sicht indessen eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. In psychiatrischer Hinsicht habe sich der Zustand der Versicherten eher verbessert. Es bestehe lediglich noch eine leichtgradige depressive Episode mit einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20%. Aus gesamtmedizinischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich optimal angepassten, rüchenschonenden Verweistätigkeit 80%.

5.3.2 Näher einzugehen ist schliesslich auf den Abklärungsbericht der Psychiatrie Baselland vom 31. März 2015. Darin wurde der Versicherten eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion diagnostiziert. Die Patientin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Das formale Denken sei leicht auf die aktuelle Rentenrevision sowie auf eine Angst vor der Angst eingeschränkt. Sie schildere, täglich die Befürchtung zu haben, erneut eine Panikattacke zu erleiden. Die Affektivität sei ängstlich und deprimiert. In der Gesprächssituation habe es keine Hinweise auf Störungen des Antriebs gegeben. Aufgrund des nur einmaligen Vorfalles erlebter Panikattacken und des nur wenig ausgeprägten Vermeidungsverhaltens erfülle die von der Patientin geschilderte Angstsymptomatik die Kriterien einer Panikstörung nicht.

5.4.1 Vergleicht man das im Referenzzeitpunkt erstellte Gutachten von Dr. D.____ vom 2. September 2002 mit dessen aktuellen Erhebungen, so erhellt, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten in somatischer Hinsicht offensichtlich ausgeschlossen werden kann. Gestützt auf die Aussage im rheumatologischen Gutachten vom 25. April 2016 (vgl. a.a.O., S. 37, ad Ziffer 5.4), ist zwischen den Parteien deshalb zu Recht unbestritten geblieben, dass mit Blick auf die somatischen Verhältnisse von einem unveränderten Gesund-

heitszustand auszugehen ist, der für sich alleine genommen keine Rentenrevision rechtfertigen kann. Unverändert und ebenfalls unbestritten geblieben ist deshalb zu Recht auch die der Versicherten in rheumatologischer Hinsicht noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 60% in einer mittelschweren Tätigkeit als Reinigungsfrau bzw. von 100% in einer körperlich leichten Verweistätigkeit (vgl. a.a.O., S. 38 oben; ebenso Gutachten der C.____ vom 18. Januar 2013).

5.4.2 Strittig und näher zu prüfen ist hingegen die gesundheitliche Verfassung der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht. Vergleicht man das im Referenzzeitpunkt erstellte psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 27. Juni 2003 mit dem von Dr. E.____ verfassten Teil-Gutachten vom 26. April 2016, so fällt auf, dass die psychiatrischen Diagnosen erheblich differieren. Neu- erdings werden keine Diagnosen mehr mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben, nachdem im Jahre 2003 in dieser Hinsicht noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie rezidivierend depressive Episoden bei der Versicherten diagnostiziert worden waren. Aufgrund dieser unterschiedlichen psychiatrischen Krankheitsbilder ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2016 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts davon ausgegangen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten verändert habe. Aufgrund der vollständigen Remission habe sich namentlich in Bezug auf die depressive Erkrankung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes manifestiert.

5.4.3 Die Beschwerdeführerin wendet gegen diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ein, dass sämtliche übrige Psychiater stets eine depressive Störung attestiert hätten und es somit nicht nachvollziehbar sei, dass ausgerechnet bei Dr. E.____ nunmehr keine solchen Symptome mehr vorgelegen hätten. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dr. E.____ negiert keineswegs die frühere depressive Symptomatik der Versicherten. Nachdem aber bereits die Gutachter des C.____ im Januar 2013 eine nur noch leichte depressive Störung diagnostiziert und damit im Vergleich zur Vorbegutachtung durch Dr. F.____ vom 27. Juni 2003 klarerweise eine Verbesserung der psychiatrischen Verhältnisse erhoben hatten, hat zwei Jahre später auch die Psychiatrie Baselland lediglich noch eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion erheben können (vgl. IV-Dok 129). Der Umstand, dass Dr. E.____ ein weiteres Jahr später keine depressive Symptomatik mehr erkennen konnte, ist daher durchaus nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, weil die noch 2015 erhobenen Beklemmungsgefühle der Versicherten im Zusammenhang mit der angespannten finanziellen Situation anlässlich der aktuellen Begutachtung bei Dr. E.____ nur gelegentlich aufgetreten sind und unter diesen Umständen mithin nunmehr weder eine psychiatrische Diagnose noch eine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen können. Hinsichtlich der seit 2003 somit schlüssig ausgewiesenen Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes der Versicherten ist in diesem Zusammenhang auch auf die überzeugende Stellungnahme des RAD vom 10. November 2016 im Rahmen der von der IV-Stelle eingereichten Vernehmlassung zu verweisen, wonach eine leichte Depression unter fachgerechter psychotherapeutischer Behandlung, wie sie die Versicherte offenbar zuvor seit März 2015 noch bei Dr. H.____, FMH Psychiatrie, in Anspruch genommen hatte, durchaus vollständig remittieren kann (vgl. IV-Dok 129). Der Umstand, dass keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden kann, wird in diesem Zusammenhang schliesslich durch die Tatsache indiziert, dass die Versicherte aktuell weder

eine Psychotherapie noch eine psychopharmakologische Behandlung beansprucht (vgl. Gutachten von Dr. E._____ vom 26. April 2016, IV-Dok 147, S. 17, ad Ziffer 10.1).

Das Gutachten von Dr. E._____ vom 26. April 2016 ergibt demnach ein insgesamt schlüssiges und kongruentes Bild betreffend die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin und erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.2 f. hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Zumal den Akten keine gegenteiligen aktuellen Befunde psychiatrischer Natur zu entnehmen sind, liegen solche Indizien dem Gesagten zufolge hier keine vor. Zusammenfassend ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Revisionsvoraussetzungen gemäss Art. 17 ATSG im Sinne einer wesentlichen Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands der Versicherten bejaht hat.

6.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den künftigen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteile S. des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3, und C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen). Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet dabei die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Die Gutachten der Dres. D._____ und E._____ vom 25. bzw. vom 26. April 2016 halten diesbezüglich fest, dass der Versicherten aus gesamtmedizinischer Sicht in einer körperlich leichten, angepassten Verweistätigkeit ein volles Arbeitspensum zumutbar sei. Dieser Auffassung ist zu folgen. Nachdem bei der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, ist gestützt auf die plausible und zwischen den Parteien unbestritten gebliebene Zumutbarkeitsbeurteilung betreffend die somatischen Verhältnisse (vgl. oben, Erwägung 6.4.1) insgesamt von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, leichten Verweistätigkeit auszugehen.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Gegen den von der IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 11. Oktober 2016 vorgenommenen Einkommensvergleich wendet die Beschwerdeführerin ein, dass die IV-Stelle fälschlicherweise von einem Valideneinkommen von Fr. 49'543.— statt von Fr. 53'773.— ausgegangen sei. In der Tat ist nicht einzusehen, weshalb die IV-Stelle nicht von der Basis jenes Valideneinkommens ausgegangen ist, wie es ursprünglich gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers der Versicherten noch dem Vorbescheid vom 12. Dezember 2014 zu Grunde gelegt worden war. Ob der Rentenberechnung nun allerdings ein Valideneinkommen von Fr. 49'543.— oder wie geltend gemacht ein solches von Fr. 53'773.— zu Grunde zu legen ist, kann letztlich offen bleiben, da bei der vorlie-

genden Restarbeitsfähigkeit von 100% der für einen Rentenanspruch erforderliche Schwellenwert von mindestens 40% so oder anders nicht erreicht wird (vgl. oben, Erwägung 2.1).

7.1 Nun gilt es allerdings zu beachten, dass die Beschwerdeführerin ihre IV-Rente seit 1. Juli 1996 und somit seit mehr als 15 Jahren bezogen hat, und dass die Wiedereingliederung von Versicherten nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt oftmals schwierig ist. Laut ständiger Rechtsprechung ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zwar im Regelfall grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise die Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Eine solche Konstellation ist hier entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung jedoch nicht gegeben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in jenen Fällen, in welchen wegen eines langen Rentenbezugs eine Überprüfung der Selbsteingliederungsfähigkeit vorzunehmen ist, ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen dann entfällt, wenn während des Rentenbezugs stets eine namhafte Restarbeitsfähigkeit bestanden hat und diese – zumindest teilweise – auch tatsächlich verwertet worden ist (Urteil des Kantonsgerichts vom 2. Juni 2016, 720 16 57, E. 8.2).

7.2 Im hier vorliegenden Fall ist der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache stets eine Restarbeitsfähigkeit von 60% verblieben. Gemäss Auszug aus ihrem individuellen Konto (vgl. IV-Dok 159) hat sie diese Restarbeitsfähigkeit noch bis ins Jahr 2012 zumindest teilweise verwertet. So hat sie im Juli 2001 begonnen, als Reinigungsfrau entsprechend einem Beschäftigungsgrad von rund 36% zu arbeiten (vgl. Gutachten C.____ vom 18. Januar 2013, S. 21). Diese Tätigkeit hat sie im November 2002 von 12 ½ auf 18 Stunden pro Woche erhöht (vgl. IV-Dok 43). Nachdem dieses Arbeitsverhältnis nach einer unfallbedingten Zunahme der Rückenbeschwerden zunächst beendet worden war, hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 eine neue Stelle als Reinigungsangestellte gefunden (vgl. Gutachten C.____ vom 18. Januar 2013, S. 21). Noch im Jahr 2011 hat sie dabei ein Einkommen von Fr. 14'315.— erzielt (vgl. IV-Dok 159). Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung, wonach sie seit über 20 Jahren nicht mehr gearbeitet habe, ist die Beschwerdeführerin – parallel zum Bezug ihrer halben (Härtefall-) Rente – in Tat und Wahrheit somit während längerer Zeit einer teilszeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Dabei hat sie in der freien Wirtschaft während Jahren offenbar auch eine gute Leistung erzielt (vgl. psychiatrisches Teilgutachten von Dr. E.____ vom 26. April 2016, S. 16, ad Ziffer 8.7). Der Versicherten ist deshalb auf dem Wege der Selbsteingliederung auch die Verwertung der nunmehr wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit zumutbar. Daran ändert nichts, dass sie seit 2012 keiner ausserhäuslichen Arbeit mehr nachgegangen ist, obwohl sich ihre Restarbeitsfähigkeit gestützt auf die Erkenntnisse im Gutachten der C.____ vom 18. Januar 2013 in psychiatrischer Hinsicht nachweislich just per Ende 2012 von 60% auf 80% erhöht hatte (vgl. a.a.O., S. 48, ad Ziffer 7.4). Letztere Erkenntnis lässt seit-her vielmehr ernsthafte Zweifel an der Eingliederungsbereitschaft der Versicherten aufkommen,

wie dies schliesslich auch die Dres. D.____ und E.____ bestätigt haben (vgl. rheumatologisches Teilgutachten von Dr. D.____ vom 25. April 2016, S. 37, ad Ziffer 5.6; ebenso psychiatrisches Teilgutachten von Dr. E.____ vom 26. April 2016, S. 18, ad Ziffer 10.7). Fehlt es zusammenfassend sowohl an der Eingliederungsbedürftigkeit als auch an der Eingliederungsbereitschaft der Versicherten, war die IV-Stelle aber nicht verpflichtet, der Beschwerdeführerin vor der Anordnung der vorliegend strittigen Rentenaufhebung allfällige berufliche (Wieder-) Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

8. Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die IV-Stelle die der Versicherten bisher ausgerichtete halbe Rente zu Recht aufgehoben hat, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 11. Oktober 2016 ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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