Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. März 2018 (720 19 8 /78)

Invalidenversicherung; Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse

Rentenrevision

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1973 geborene A.____ meldete sich unter Hinweis auf Erschöpfungszustände im Juli 2014 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Im Zeitpunkt ihres Gesuchs hat in ihrer Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin noch keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Sie hat sich aber bereits seit dem 13. September 2013 in Behandlung bei ihrem Psychiater befunden, der eine abhängige Persönlichkeitsstörung mit Dekompensation in Form rezidivierender depressiver Störungen festgestellt hatte. Ausserdem litt die Versicherte bereits

zuvor unter einer ausgedehnten Varikosis mit chronischen Ulcerationen, weshalb sie schliesslich ab 1. September 2014 vollständig krankgeschrieben wurde.

B. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen im Januar 2015 leitete die IV-Stelle eine interdisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Zentralschweiz in die Wege. Das entsprechende Gutachten erging am 8. September 2015, wobei aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden konnten. Im rheumatologischen Teilgutachten konnte mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose rechts erhoben werden. In allgemein-internistischer Sicht wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit durch eine chronisch-venöse Insuffizienz mit beidseitigem Ulcus cruris beeinträchtigt werde. Gestützt auf diese Abklärungen sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 29. Januar 2016 mit Wirkung ab 1. September 2015 eine ganze IV-Rente zu.

C. Im September 2016 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision von Amtes wegen ein. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines bidisziplinären Gutachtens durch die Dres. B.____ und C.____ vom 25. August 2017, erliess sie am 19. Oktober 2017 ihren Vorbescheid, mit welchem sie die Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente in Aussicht stellte. Nach Einholung weiterer ärztlicher Unterlagen und einer Nachfrage beim rheumatologischen Gutachter verfügte die IV-Stelle am 20. November 2018 die Rentenaufhebung per Ende Dezember 2018.

D. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 7. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft (Kantonsgericht) und beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügung ursprünglich nicht auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abgestellt worden sei, da dieses als nicht beweiskräftig eingeschätzt worden sei. Im Revisionsgutachten vom 25. August 2017 habe Dr. med. B.____ , FMH Rheumatologie, ebenfalls nicht auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abgestellt. Massgebend für die ursprüngliche Rentenzusprache sei einzig der Bericht des regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. Oktober 2015 gewesen. Zumal das angiologische Grundleiden der Versicherten fachärztlich nicht beurteilt worden sei, stelle das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz keine genügende Grundlage für eine Rentenrevision dar. Weil die Beurteilung von Dr. C.____ an das nicht beweiskräftige Gutachten der MEDAS Zentralschweiz angeknüpft habe, stelle sein Gutachten ebenfalls keine genügende Grundlage für eine Rentenrevision dar. Der Gesundheitszustand habe sich zwar insofern relevant verbessert, als die Ulcus-Erkrankung zwischenzeitlich vollständig abgeheilt sei und bisher keine Rezidive aufgetreten seien. Dennoch stelle sich aus angiologischer und aus internistischer Sicht die Frage, welche Anforderungen eine optimal angepasste Tätigkeit zu erfüllen habe, um das Wiederauftreten offener Beine zu vermeiden. Ausserdem habe der behandelnde Psychiater in sämtlichen Berichten die Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung mit Dekompensationen in Form rezidivierender depressiver Störungen diagnostiziert und mit Blick auf die von ihm erhobenen intellektuellen Fä-

higkeiten im untersten Normbereich eine neuropsychologische Abklärung postuliert. Insgesamt basiere die verfügte Rentenaufhebung auf einer unzureichenden medizinischen Aktenlage und sei daher unzulässig.

E. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 30. Januar 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung des RAD vom 21. Januar 2019 bei. Zusammenfassend hielt sie fest, dass die Einschätzungen im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung durch die Dres. B.____ und C.____ hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit unverändert gültig seien. Seit der letzten medizinischen Begutachtung sei insgesamt von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Der Beschwerdeführerin sei eine leichte wechselbelastende Verweistätigkeit vollumfänglich zumutbar. Die Rentenaufhebung sei deshalb zu Recht erfolgt.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

2.4 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.5 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 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). Was den Beweiswert von medizinischen Akten insbesondere in Revisionsfällen betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, sich stets hinreichend darüber auszusprechen hat, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt deshalb wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das diesfalls im Zentrum stehende Beweisthema einer erheblichen Änderung des medizinischen Sachverhalts bezieht (SVR 2012 IV Nr. 18; ANDREAS TRAUB, Neues aus den sozialrechtlichen Abteilungen

des Bundesgerichts, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012 S. 183 ff.).

2.6 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 Rz 43 ff.).

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Beschwerdeführerin seit 1. September 2015 ausgerichtete IV-Rente zu Recht per Ende Dezember 2018 aufgehoben hat.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person, wobei die reale Veränderung eines medizinischen Sachverhalts von einer bloss nur nominellen Differenz zu unterscheiden ist (ANDREAS TRAUB, a.a.O., S. 184). Darüber hinaus ist eine Rente aber auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Es obliegt es dem Versicherungsträger, eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente reduzieren oder aufheben will (SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21). Hintergrund bildet der Umstand, dass der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Verwaltung verpflichtet, von Amtes wegen Gründe für und gegen das Vorliegen oder Fehlen eines Sachumstands heranzuziehen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit Blick auf eine revisionsweise Änderung einer zuvor zugesprochenen Versicherungsleistung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 129 V 177 E. 3.1), bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C_48/2013, E. 2.4).

3.2 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. Dabei ist zu beachten, dass eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen ist (BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3, Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2012, 8C_549/2012, E. 2.3). Dabei ist weiter zu berücksichtigen, dass auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern zu einer ab-

weichenden ärztlichen Schlussfolgerung führen kann (SVR 2012 IV Nr. 18 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 8C_459/2012, E. 4.2.1).

3.3 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 hatte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin ursprünglich mit Verfügung vom 29. Januar 2016 eine ganze IV-Rente zugesprochen (IV-Dok 63 und 66). Dabei stützte sie sich explizit auf das im Auftrag der IV-Stelle erstellte Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 8. September 2015 (IV-Dok 56, ad Kommentar RAD a. E.). Es trifft zwar zu, dass der RAD in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2017 die Auffassung vertreten hatte, dass gestützt auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz bereits ab September 2014 auf eine volle Arbeitsfähigkeit auch in einer allfälligen Verweistätigkeit hätte geschlossen werden können. Dies aber ist unzutreffend. Der von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vertretene Standpunkt (a.a.O., Ziffer 14), wonach das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz bei der ursprünglichen Rentenzusprache unberücksichtigt geblieben sei, findet keine Stütze in den Akten (IV-Dok 56). Die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Einstellung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, beurteilt sich somit durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung am 29. September 2016 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 20. November 2017.

4.1 Im Hinblick auf die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2016 war die Versicherte durch die Fachärzte der MEDAS Zentralschweiz internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet worden. Die medizinischen Experten der MEDAS diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 8. September 2015 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine aktivierte, medial betonte Gonarthrose rechts, eine Ulcera cruris beidseits, eine chronisch venöse Insuffizienz beidseits sowie eine Adipositas Klasse III mit einem BMI von 52,5. Ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie unter anderem ein mögliches primäres Sjögrensyndrom, differentialdiagnostisch eine undifferenzierte Kollagenose, ein leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance sowie eine remittierte depressive Störung. Der rheumatologische Gutachter erhob einen praktisch unauffälligen rheumatologischen Befund. Aufgrund der Knieproblematik seien mittelschwere bis schwere Arbeiten nicht mehr möglich. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit sei aber in vollem Umfang zumutbar. Die Beurteilung der Auswirkungen eines möglichen Sjögrensyndroms sei ausserordentlich schwierig. Bei nicht erfüllter Diagnose sowie klinisch geringen Hinweisen werde die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht beeinflusst.

Der psychiatrische Gutachter ging von einer leicht unterdurchschnittlichen Intelligenz aus. Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit konnte er keine erheben, sondern erhob einen blanden Befund. Die aktenkundig und anamnestisch dokumentierte, aktuell weitestgehend remittier-

te depressive Störung habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die in den Akten erwähnten Persönlichkeitszüge würden die Kriterien an eine selbständige Diagnose keinesfalls erfüllen.

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter der MEDAS zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit aus allgemein-internistischer Sicht durch die chronisch venöse Insuffizienz mit beidseitigem Ulcus cruris beeinträchtigt werde. Es müsse davon ausgegangen werden, dass zumindest für die Dauer der laufenden Wundbehandlung in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe und langfristig auch eine rein stehende Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. In rheumatologischer Hinsicht bestehe eine medial betonte Pangonarthrose erheblichen Ausmasses, welche durch die Adipositas akzentuiert werde und damit eine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit begründe. In psychiatrischer Hinsicht finde sich keine Krankheit, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Zusammenfassend sei die Versicherte zurzeit aus allgemein-internistischer und rheumatologischer Sicht arbeitsunfähig. Sollte es gelingen, das Ulcera völlig zur Abheilung zu bringen, ein Wiederauftreten zu verhindern und geeignete Bedingungen an einem neuen Arbeitsplatz zu schaffen, könne mit einer Wiederaufnahme einer Tätigkeit gerechnet werden. Dasselbe gelte für die Adipositas, bei welcher infolge eines geplanten bariatrisch-chirurgischen Eingriffs eine markante Gewichtsreduktion erwartet werden könne. Aus rheumatologischer Sicht sei eine mittelschwere bis schwere körperliche Arbeit nicht mehr zumutbar. Dies betreffe insbesondere repetitiv kniende Tätigkeiten, häufiges Heben von Lasten, das Begehen von Leitern, Gerüsten oder das Gehen in unebenem Gelände sowie rein stehende Tätigkeiten. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Sitzen, Stehen oder Gehen sei aber ohne Einschränkung möglich (IV-Dok 54, S. 8 ff.).

4.2 Sodann lag im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache noch ein Bericht des RAD vom 5. Oktober 2015 in den Akten. Daraus geht hervor, dass das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 8. September 2015 umfassend ausgefallen sei und darauf abgestellt werden könne. Im Zusammenhang mit der effektiven Arbeitsfähigkeit sei zunächst nicht ganz klar, ob eine Verweistätigkeit schon jetzt zumutbar sei. Im weiteren Verlauf kläre das Gutachten aber die Situation dahingehend, dass die Verweistätigkeit erst zumutbar sei, wenn die medizinischen Therapien gegriffen hätten. Vorschlagsweise sei der Versicherten daher unter dem Titel der Schadenminderung die Auflage zu unterbreiten, dass sie im Zusammenhang mit der durch die offenen Beine und ihr Übergewicht deutlich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit die begonnenen Therapien konsequent weiterzuführen habe. Aktuell bestehe seit dem 10. September 2014 in einer Verweistätigkeit keine Arbeitsfähigkeit. Wenn die Ulcera cruris abgeheilt sei und mittels bariatrischer Therapie ein wesentlicher Gewichtsverlust habe erreicht werden können, sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit jedoch ohne Einschränkungen möglich (IV-Dok 56, S. 2).

4.3 Im Zentrum der medizinischen Aktenlage im Zusammenhang mit der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung der IV-Stelle steht demgegenüber das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 23. bzw. 25. August 2017. In seiner rheumatologischen Beurteilung vom 23. August 2017 hält Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, zusammenfassend fest, dass in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit die Pangonarthrose rechts sowie die ausgeprägte chronisch-venöse Insuffizienz relevant sei. In Bezug auf die Ulce-

ra zeige sich aktuell eine abgeheilte Situation, welche in Bezug auf die Narben sicherlich etwas heikel sei, weil die Beine im Bereich des nur dünnen Integuments wieder aufgehen könnten. Die Situation in Bezug auf die Pangonarthrose habe sich nicht wesentlich verändert. Hinweise für das Vorliegen einer aktiven Kollagenose hätten keine bestanden. Der bereits anlässlich der Begutachtung im Juli 2015 festgestellten Erhöhung von Antikörpern komme kein Krankheitswert zu. Klinisch lasse sich keine wesentliche Einschränkung der Hüfte finden. Im Bereich der Lendenwirbelsäule liessen sich auf den Bildern von Juli 2015 altersentsprechende Veränderungen finden. Da die Versicherte in diesem Bereich aber nicht speziell über Beschwerden geklagt habe, seien keine weiteren Bilder gemacht worden. Die Explorandin sei gelernte Topfpflanzen- und Schnittblumengärtnerin, habe allerdings nie auf diesem Beruf gearbeitet. Da es sich dabei um eine praktisch ausschliesslich stehende Tätigkeit handle, bestehe in einer solchen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auch für die zuletzt ausgeübte, rein stehende Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einer Buchbinderei bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bedingt durch die Gonarthrose könne die Explorandin keine ausschliesslich stehenden oder gehenden Tätigkeiten mehr ausüben. Sie könne nicht dauernd kauern oder knien, könne nicht auf unebenem Boden gehen, könne sich nicht repetitiv bücken und auch nicht dauernd auf Leitern oder Gerüste steigen. Gelegentliches Kauern oder Knien oder ein gelegentliches Besteigen von Leitern oder Gerüsten sei aber zumutbar. Von Seiten der chronisch-venösen Insuffizienz sei es ungünstig, wenn sie nur stehend oder sitzend arbeiten müsse. Die Explorandin müsse genügend Zeit haben, um aufzustehen und zeitweilig herumzugehen. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, welche diese Restriktionen berücksichtige, sei ihr im Umfang von 100% zumutbar.

In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Juli 2017 beschreibt Dr. med. D.____ einen weitgehend blanden Befund. Die Versicherte habe sich einfach ausgedrückt. Sie und habe Mühe, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Die im Rahmen der Exploration festgestellten Beobachtungen hätten auf eine leicht unterdurchschnittliche Intelligenz hingewiesen. Während der ganzen Untersuchung hätten sich jedoch nie Zeichen von einer Konzentrationsschwäche gezeigt. Die Explorandin habe gut auf die gestellten Fragen eingehen können. Ihre Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen, die Ausführungen anschaulich. Aus ihren Schilderungen hätten sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung oder des Antriebs im Tagesverlauf ergeben. In seiner Beurteilung kam Dr. D.____ zum Schluss, dass sich die Explorandin nie von ihren Eltern habe lösen können und in einer abhängigen Beziehung gefangen geblieben sei. Sie könne sich schlecht durchsetzen, traue sich wenig zu und sei deswegen bei ihrer Arbeit immer wieder unter Druck geraten, weil sie sich nicht habe wehren können. Es könnten bei ihr unreife und abhängige Persönlichkeitszüge diagnostiziert werden. Trotz ihrer Schwierigkeiten sei sie aber in der Lage gewesen, während 20 Jahren in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Sie fühle sich im Zusammenleben mit ihrem Vater und in der Beziehung mit ihrem Partner wohl. Ihre akzentuierten Persönlichkeitszüge hätten somit nicht zu wesentlichen Einschränkungen im Arbeitsalltag oder in der Pflege ihrer Beziehungen geführt. Seit 2013 stehe sie in ambulanter psychiatrischer Behandlung und werde antidepressiv behandelt. Die in den Akten erwähnten depressiven Verstimmungen könnten aktuell nicht mehr festgestellt werden. Diagnostisch handle es sich somit um eine rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig remittiert sei. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit sei leicht unterdurchschnittlich. Dies habe aber keinen Krankheitswert. Die Explorandin sei in der Lage, einer einfachen, eher repetitiven Tätig-

keit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Eine Intelligenzminderung gemäss ICD-10 bestehe nicht. Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien keine zu erheben. Der behandelnde Psychiater habe eine rezidivierende depressive Störung und eine abhängige Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, jedoch keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen. Anlässlich der Exploration durch die MEDAS Zentralschweiz habe jedoch keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in jeder beruflichen Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100%.

5. Was zunächst die für eine Revision vorausgesetzte Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse betrifft, geht die Beschwerdeführerin selber davon aus, dass eine solche gegeben ist (Beschwerdebegründung, S. 13). Dies zu Recht: Wie sie bereits im Revisionsfragebogen vom 27. September 2016 angegeben hatte (IV-Dok 70) und auch nunmehr vorbringen lässt, hat sich ihre gesundheitliche Verfassung alleine schon deshalb relevant verbessert, weil ihre Ulcera-Erkrankung zwischenzeitlich vollständig abgeheilt ist. Daran ändert nichts, dass die Beine im Bereich des nur dünnen Integuments gemäss der Beurteilung im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C.____ vom 23. Juli 2017 wieder aufgehen könnten. Bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 20. November 2017 waren keine Rezidive bekannt. Diese Auffassung vertritt auch die Beschwerdeführerin selber (Beschwerdebegründung a.a.O.). Verbessert hat sich die gesundheitliche Verfassung sodann klarerweise auch in Bezug auf die im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz ursprünglich mit Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit erhobene Adipositas. Dazumal hatte ihr Gewicht 153 Kilogramm betragen. Entgegen der von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung (a.a.O., S. 9 a. E.) beläuft sich ihr Gewicht nach erfolgreich verlaufener Magenresektion mittlerweile noch auf 108 Kilogramm (IV-Dok 112, S. 3). Damit weist sie aktuell noch einen BMI von knapp 38 auf (vgl. bereits rheumatologisches Teilgutachten von Dr. C.____, IV-Dok 94, S. 19). Für eine Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. September 2016 spricht schliesslich auch der Bericht des Hausarztes der Versicherten vom 7. November 2016. Daraus geht hervor, dass bereits anfangs November 2016 ein insgesamt erfreulicher Verlauf des Krankheitsbilds zu erkennen war, und die Versicherte schon dazumal deutlich an Gewicht abgenommen hatte (IV-Dok 76, S. 2). Nachdem die begutachtenden Ärzte im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz rund 14 Monate zuvor noch davon ausgegangen waren, dass bedingt durch die Ulcera-Erkrankung sowie die Adipositas eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte (IV-Dok 54, S. 8), ist bei zugleich unveränderten Verhältnissen betreffend die Gonarthrose insbesondere im rechten Knie (IV-Dok 94, S. 25 a. E.) zweifelsohne von einer mittlerweile für eine Revision gemäss Art. 17 ATSG erforderlichen wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen.

6.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis sind die Anspruchsberechtigung und ein allfälliger Umfang des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin pro futuro zu prüfen. Es gilt, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C_766/2016, E. 1.2, und vom 29. Juni 2015, 9C_173/2015, E. 2.2, je mit Hinweisen). Massgebend hierfür sind die im Nachgang zur ursprünglichen Rentenzusprache bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen IV-Verfügung vom 20. November 2018 ergangenen Akten. Ent-

gegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung (a.a.O., Ziffer 14 und 18) kann damit offen bleiben, wie es sich mit der Abklärung der übrigen gesundheitlichen Verhältnisse durch die MEDAS Zentralschweiz im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache verhalten hat. Die Frage, ob insbesondere die Abklärung des neuropsychologischen und psychiatrischen Sachverhalts – wie die Beschwerdeführerin vorbringen lässt – im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache ungenügend ausgefallen war, erweist sich mithin als obsolet. Nachdem in der Zwischenzeit unbestrittenermassen von einer Verbesserung insbesondere der internistischen Verhältnisse auszugehen ist, verbleibt mit anderen Worten lediglich noch danach zu fragen, wie hoch die Arbeitsfähigkeit der Versicherten mit Blick auf die Verhältnisse seit Erlass der nunmehr Renten ablehnenden Revisionsverfügung vom 20. November 2018 ausfällt, und ob die hierfür durch die IV-Stelle in die Wege geleiteten Abklärungen des medizinischen Sachverhalts umfassend und überzeugend ausgefallen sind.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Frage, ob und allenfalls in welchem in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin arbeitsfähig ist, auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 23. und vom 25. August 2017. Dieses Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten. Wie bereits ausgeführt (oben, Erwägung 2.5), 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Versicherten und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Es äussert sich zu den seit der ursprünglichen Beurteilung durch die MEDAS Zentralschweiz erhobenen Befunden in internistischer Hinsicht (oben, Erwägung 5) und vergleicht detailliert sowohl in rheumatologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht die im August 2017 erhobenen Verhältnisse mit den Erkenntnissen anlässlich der Exploration durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2015. Was insbesondere die rheumatologischen Verhältnisse betrifft, kommt Dr. C.____ nachvollziehbar zum Schluss, dass weiterhin eine Gonarthrose sowie eine Trochanterbursitis besteht, sich für die übrigen Gelenksbeschwerden an den Schultern und am Nacken, wie sie vormals ebenfalls in den medizinischen Akten beschrieben worden waren, kein organisches Korrelat finden lässt. Der rheumatologische Experte spricht sich zudem hinlänglich darüber aus, dass mittlerweile eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten stattgefunden hat. Die Schlussfolgerung der Dres. C.____ und D.____, wonach bei der Versicherten aus gesamtmedizinischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten auszugehen ist, leuchtet somit auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Dem entsprechenden bidisziplinären Gutachten kommt deshalb grundsätzlich voller Beweiswert zu.

6.3 Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Auffassung, dieses Gutachten werde den beweisrechtlichen Anforderungen an ein Revisionsgutachten nicht gerecht. Es sei zu-

nächst nicht nachvollziehbar, dass lediglich ein bidisziplinäres Gutachten erstellt worden sei. Es würden sich angiologische und internistische Fragen stellen. Unklar sei insbesondere, welche Anforderungen eine angepasste Tätigkeit zu erfüllen habe, um ein Wiederauftreten der Ulcusproblematik zu vermeiden. Entgegen diesem Einwand ist dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C.____ eine überaus detaillierte und sorgfältige Einschätzung des zumutbaren Arbeitsprofils zu entnehmen. Gerade vor dem Hintergrund, dass die mittlerweile abgeheilten Wundstellen an den Beinen wieder aufgehen könnten, umschreibt der Rheumatologe im Zusammenhang mit der ausgeprägten chronisch-venösen Insuffizienz ein klar definiertes Arbeitsprofil, welches weder ausschliesslich stehend noch sitzend erfolgen darf. Hinzu tritt, dass Tätigkeiten mit Hitze- oder Wärmeexpositionen ausgeschlossen worden sind (RAD-Stellungnahme vom 21. Januar 2019, Beilage 2 zur Vernehmlassung der IV-Stelle). Wesentlich ist aber sodann, dass auch der operierende Angiologe in seinem Bericht vom 26. April 2017 eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100% bescheinigt hat (IV-Dok 86, S. 3). Es kann deshalb nicht davon gesprochen werden, der angiologische Sachverhalt wäre ungeklärt geblieben. Ergänzende Abklärungen hierzu sind bei dieser Aktenlage im Gegenteil keine notwendig.

6.4 Weiter wendet die Beschwerdeführerin ein, dass eine neuropsychologische Abklärung angezeigt gewesen wäre. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf die Berichterstattungen ihres behandelnden Psychiaters, der nebst einer unterdurchschnittlichen Intelligenz insbesondere von einer Persönlichkeitsstörung ausgehe. Die gutachterlichen Ausführungen von Dr. D.____, der lediglich von abhängigen und unreifen Persönlichkeitszügen spreche, seien pauschal und beschönigend ausgefallen. Der Versicherten ist beizupflichten, dass Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinen Berichten vom 21. Januar 2015 (IV-Dok 35) und vom 6. Dezember 2016 (IV-Dok 78) abweichend zur diagnostischen Einschätzung von Dr. D.____ eine abhängige Persönlichkeitsstörung mit Dekompensationen in Form rezidivierender depressiver Störungen erhoben hat. Diese Diagnose wird von Dr. E.____ aber nicht näher begründet. Ein Vergleich seiner beiden Berichte zeigt vielmehr eine klare Verbesserung auch der psychiatrischen Verhältnisse. Während im Januar 2015 offenbar noch eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Episode gegeben war, hat sich die depressive Störung per Ende 2016 offenbar aufgehellt und in eine leichte Episode gewandelt. Zumal den Berichterstattungen von Dr. E.____ zu keinem Zeitpunkt eine Krankschreibung aus psychiatrischen Gründen zu entnehmen ist, kann aufgrund der von ihm Ende 2016 ausgewiesenen Stabilisierung der psychischen Verhältnisse kein Widerspruch zu den von Dr. D.____ erhobenen Befunden ausgemacht werden, der seinerseits von einer remittierten depressiven Störung ausgeht. Insofern besteht vielmehr eine Kongruenz in der Beurteilung durch die beiden Fachexperten.

Beide Psychiater haben eine unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit festgestellt. Den Berichterstattungen von Dr. E.____ kann aber nichts entnommen werden, wonach die Ausübung einer angepassten Tätigkeit deshalb nicht möglich wäre. Das Gegenteil ist der Fall: Bereits in seinem ersten Bericht vom 18. Juli 2014 hatte Dr. E.____ festgehalten, dass wechselbelastende Tätigkeiten mit nicht allzu hohem Zeit- und Leistungsdruck nicht nur möglich, sondern gar günstig wären. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann seiner Einschätzung nicht entnommen werden (IV-Dok 14, S. 8). Nachdem sich die psychiatrischen

Verhältnisse seither verbessert haben, kann deshalb nicht gesagt werden, die Einschätzung von Dr. D.____ erweise sich als zweifelhaft. Es trifft zwar zu, dass Dr. E.____ im Januar 2015 noch davon ausgegangen war, dass je nach Ausgang einer allfälligen neuropsychologischen Abklärung allenfalls auch eine Beschäftigung im geschützten Rahmen in Betracht gezogen werden müsse (IV-Dok 35, S. 4). Im Juli 2016 hat er von weiteren Abklärungen jedoch abgesehen und stattdessen festgehalten, dass insbesondere durch die Behandlung der Ulcera-Erkrankung mit einer weiteren Zunahme der psychischen Stabilität und Belastbarkeit zu rechnen sei (IV-Dok 78, S. 5). Diese noch vor Konsolidierung der internistischen Probleme abgegebene Einschätzung bekräftigt mithin die ein Jahr später erfolgte Einschätzung von Dr. D.____. Daran ändert die diagnostische Differenz zwischen den beiden Fachpsychiatern nichts. Von Relevanz sind letztlich nur deren funktionelle Auswirkungen. In diesem Zusammenhang anerkennt Dr. D.____ zweifelsohne die von Dr. E.____ erhobenen, ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge. Entgegen den Vorbringen in der Beschwerdebegründung beschreibt der Gutachter aber auch positive Aspekte, wie insbesondere das Ausüben einer jahrelangen Tätigkeit, das Führen einer Beziehung und der – wenn auch verzögerte – Lehrabschluss in jungen Jahren. Eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt oder dergleichen ist den Akten zufolge ausserdem nicht dargetan (IV-Dok 16 und 31, S. 2). Die Schlussfolgerung von Dr. D.____, dass sich ihre Persönlichkeitszüge offenbar nicht wesentlich auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten auswirken, vermag unter diesen Umständen durchaus zu überzeugen. Ergänzende Abklärungen in neuropsychologischer Hinsicht erweisen sich daher ebenfalls als nicht notwendig.

6.5 Unter Hinweis auf drei neuere Berichte des Spitals F.____ vom 15. Januar, 29. Juni und 14. August 2018 bringt die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre rheumatologischen Probleme schliesslich vor, dass abweichend zur Einschätzung von Dr. C.____ kein Zweifel an der Diagnose eines Sjögrensyndroms bestehe. Die Schlussfolgerungen im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C.____ seien ungenügend begründet worden. Der Beschwerdeführerin ist zwar beizupflichten, dass die vom Spital F.____ im Labor festgestellten, erhöhten Antikörper mit dem Vorliegen eines Sjögrensyndroms vereinbar sein können (IV-Dok 112, ad Beurteilung; IV-Dok 120, S. 2). Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung kann daraus aber keine zusätzliche Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Es gilt festzuhalten, dass es sich dabei nicht um eine neue Manifestation handelt, sondern ein Sjögrensyndrom bereits 2015 durch die MEDAS Zentralschweiz als möglich bezeichnet, differentialdiagnostisch aber auch eine undifferenzierte Kollagenose in Betracht gezogen worden war (IV-Dok 54, S. 8, ad Ziffer 2.2). Dieser Befund wurde zwar als krankheitswertig bezeichnet, jedoch nicht unter den Diagnosen mit einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt (IV-Dok 54, S. 11). Hintergrund bildete die Tatsache, dass die entsprechenden Klassifikationskriterien trotz erheblicher Laborhinweise bei sonst unauffälliger Anamnese und Klinik nicht erfüllt waren (IV-Dok 54, S. 22). Daran hat sich bis heute nichts geändert. Auch Dr. C.____ ging anlässlich seiner rheumatologischen Begutachtung von einer reinen Laborkonstellation ohne entsprechende Klinik aus (IV-Dok 120, S. 2). Ausserdem konnte wie schon zuvor die MEDAS Zentralschweiz (IV-Dok 54, S. 22, ad Diagnose 4.2.1) auch das Spital F.____ anlässlich der Untersuchungen im Zeitraum zwischen Ende November 2017 und Anfang Januar 2018 in klinischer Hinsicht keine wesentliche Sicca-Problematik erheben (IV-Dok 112, S. 5, ad Beurteilung). Allfällige Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sind dem entsprechenden Bericht des Spitals F.____

vom 15. Januar 2018 ausserdem keine zu entnehmen. Obschon der behandelnde Facharzt im neuesten Bericht des Spitals F.____ vom 14. August 2018 die Meinung vertritt, dass die Beschwerdeführerin die Klassifikationskriterien für ein Sjögrensyndrom infolge der langjährigen Klinik zweifelsohne erfülle (Beilage 3 zur Beschwerdebegründung, S. 2), erachtet er es zugleich als ebenso gut möglich, dass die beklagten Gelenks- und Rückenbeschwerden auch auf eine überlastungsbedingte und degenerative Schädigung zurückzuführen sei, und eine Abgrenzung gegenüber einem Sjögrensyndrom schwierig bleibe. Damit aber bleibt den Ausführungen in den Berichten des Spitals F.____ zufolge letztlich ungeklärt, wie es sich damit genau verhält. Während die von der Versicherten geklagten Beschwerden an Schulter, Hüfte und Knie auch im neuesten Bericht des Spitals F.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht konkret bewertet worden sind, hat Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2018 zu den Berichten des Spitals F.____ vom 15. Januar und vom 29. Juni 2018 ausführlich Stellung genommen (IV-Dok 120). Darin hält er fest, dass letztlich nicht geklärt werden könne, ob die von der Versicherten angegebenen Arthralgien überhaupt auf eine entzündliche Komponente zurückgeführt werden können, weil die diagnostizierte Gonarthrose rechts und die Trochanter Bursitis die lokal geklagten Schmerzen ebenso erklären würde (IV-Dok 120, S. 3 oben). Diese Aussage deckt sich im Ergebnis mit den zitierten Aussagen des Spitals F.____, wonach die Gelenks- und Rückenbeschwerden ebenso durch eine überlastungsbedingte und degenerative Schädigung bedingt sein können, und die Abgrenzung gegenüber einem Sjögrensyndrom schwierig bleibe (Beilage 3 zur Beschwerdebegründung, S. 2). Vor allem aber bleibt durch das Spital F.____ unwidersprochen, dass selbst das Vorliegen eines allenfalls entzündlichen Prozesses letztlich keinen Einfluss auf eine körperlich leichte Verweistätigkeit der Versicherten hat (IV-Dok 120, S. 3). Unabhängig davon, ob das in der Vergangenheit auch durch das Spital F.____ festgestellte Fehlen von Synovitiden die Diagnose eines primären Sjögrensyndrom ausschliesst oder nicht (Beilage 3 zur Beschwerdebegründung, S. 3), muss es deshalb sein Bewenden damit haben, dass die funktionellen Auswirkungen einer solchen, allfälligen Erkrankung durch den rheumatologischen Gutachter umfassend mitberücksichtigt worden sind und die der Beschwerdeführerin verbleibenden Ressourcen mit Blick auf eine leichte, wechselbelastende Verweistätigkeit aktuell nicht zusätzlich einschränken. Für dieses Ergebnis spricht schliesslich auch, dass die im Bericht des Spitals F.____ vom 14. August 2018 vermutete Entwicklung einer chronischen Fibromyalgie anlässlich der rheumatologischen Exploration durch Dr. D.____ im August 2017 infolge negativer Fibromyalgie-Punkte gerade nicht bestätigt werden konnte (IV-Dok 94, S. 25).

6.6 Zusammenfassend rechtfertigen die Einwände der Beschwerdeführerin kein Abweichen vom rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. C.____ und D.____. Dieses bidisziplinäre Verwaltungsgutachten erfüllt alle praxisgemäss erforderlichen Kriterien, so dass darauf abzustellen und daher künftig von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer wechselbelastenden, leichten Verweistätigkeit auszugehen ist. Zugleich ist damit gesagt, dass auf weitere medizinische Abklärungen und damit insbesondere auch auf eine Rückweisung an die Vorinstanz zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung verzichtet werden kann.

7. Gestützt auf diese medizinischen Verhältnisse hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 20. November 2018 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei mit Wirkung spätestens ab Begutachtung durch die Dres. C.____ und D.____ Ende August 2018 einen IV-Grad

von 0% ermittelt. Das von der Beschwerdegegnerin anhand der Angaben des früheren Arbeitgebers bzw. anhand lohnstatistischer Angaben berechnete Validen- und Invalideneinkommen wurde von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den ermittelten Vergleichseinkommen und daher auch mit der Berechnung des IV-Grads. Es kann diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die bisher an die Beschwerdeführerin ausgerichtete IV-Rente mit Verfügung vom 20. November 2018 im Ergebnis zu Recht per Ende Dezember 2018 eingestellt (Art. 88bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961). Die dagegen erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind 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 einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu tragen, welche mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu verrechnen sind. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat nur die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Gemäss Ausgang des Verfahrens ist auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung daher zu verzichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

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. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.