



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Mai 2013 (720 11 20)

Invalidenversicherung

Revision; Festsetzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit; keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit; Gerichtsgutachten

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach 1

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1972 geborene A.____ meldete sich am 24. Dezember 2003 unter Hinweis auf eine zweifache Herzklappenoperation bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an. Die dazumal zuständige IV-Stelle des Kantons Solothurn sprach ihr mit Verfügung vom 29. Oktober 2004 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Oktober 2004 und mit Verfügung vom 16. Februar 2005 rückwirkend ab 1. Oktober 2004 eine ganze IV-Rente in An-

wendung der gemischten Methode mit den Anteilen von je 50% im Erwerb und im Haushalt aufgrund eines ermittelten IV-Grads von 82% zu.

B. Im August 2007 leitete die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) eine Rentenrevision von Amtes wegen ein. Gestützt auf die Haushaltsabklärung vom 16. Dezember 2009 reduzierte sie den Rentenanspruch in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gestützt auf einen IV-Grad von 58% mit Verfügung vom 20. November 2010 auf eine halbe IV-Rente.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, am 12. Januar 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass es an einem Revisionsgrund fehle, weil sich ihr Gesundheitszustand seit der erstmaligen Rentenzusprache nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert habe. Das massgebende Gutachten, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrem Revisionsentscheid abgestützt habe, berücksichtige nicht alle gesundheitlichen Beschwerden und sei widersprüchlich.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 14. Juli 2011 auf Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf das massgebende Gutachten des B.____ sei der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Verletzungsgefahr und ohne zu grossen Zeit- und Leistungsdruck in vorwiegend sitzender Position im Umfang von 50% zumutbar. Es stünden ihr auf einem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend solche Arbeiten zur Verfügung.

E. Mit Replik vom 19. September 2011 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihres behandelnden Kardiologen sowie ein Schreiben des kardiologischen Operateurs ein und hielt im Übrigen an ihren Rechtsbegehren fest. Mit Duplik vom 13. Oktober 2011 hielt die IV-Stelle ihrerseits an ihrem bisherigen Standpunkt fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 20. Oktober 2011 stellte das Gericht den Fall aus und holte beim behandelnden Kardiologen ergänzende Auskünfte hinsichtlich der verbleibenden Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ein. Die entsprechenden Auskünfte ergingen am 8. November 2011. Auf eine nochmalige Nachfrage des Gerichts hielt der behandelnde Kardiologe mit Bericht vom 23. November 2011 fest, dass auch für eine Verweistätigkeit keine Arbeitsfähigkeit der Versicherten mehr vorliege. Mit Eingabe vom 8. Dezember 2011 stellte sich die IV-Stelle mit Verweis auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD auf den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer Verweistätigkeit nicht abschliessend beurteilt werden könne, weshalb eine Verlaufsbegutachtung zu erfolgen habe. Die Beschwerdeführerin liess mit Eingabe vom 15. Dezember 2011 geltend machen, dass aufgrund der Aussagen ihres behandelnden Kardiologen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit ausgegangen werden müsse. Mit Präsidialverfügung vom 19. Dezember 2011 wurde ein polydisziplinäres Gutachten bei der C.____ in den Disziplinen Kardiologie, Neurologie und Psychologie angeordnet. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Januar 2012 erklärte sich die IV-Stelle mit der C.____ als Gutachterstelle

einverstanden und bat um Prüfung, ob allenfalls auch eine orthopädische und / oder rheumatologische Mitbegutachtung angezeigt sei. In ihrer Stellungnahme vom 7. Januar 2012 stellte die Beschwerdeführerin die Zusatzfrage, inwieweit sich die epileptischen Beschwerden auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Mit Schreiben vom 13. Januar 2012 erteilte das Gericht der C.____ den entsprechenden Begutachtungsauftrag.

G. Das Gutachten der C.____ erging am 20. Dezember 2012. Mit Stellungnahme vom 28. Februar 2013 nahm die IV-Stelle zum Gutachten der C.____ Stellung und hielt unter Verweis auf die Vernehmlassung des RAD vom 10. Januar 2013 fest, dass die Anamnese und die klinischen Erhebungen der C.____ das Ergebnis des B-Gutachtens vom 21. April 2009 bestätigen würden. Die C.____ beurteile den gleichen Sachverhalt lediglich abweichend zur Beurteilung des B.____. Dabei werde nicht nachvollziehbar begründet, weshalb sich die Einschränkungen aus kardiologischer und psychiatrischer Sicht additiv auswirken würden. Mit Eingabe vom 1. März 2013 liess die Beschwerdeführerin geltend machen, dass aufgrund des C.____-Gutachtens davon auszugehen sei, dass sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe.

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

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 Prozent und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit vgl. (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

2.2 Die Annahme einer insbesondere invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. 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 (vgl. 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 - für die Gesellschaft gar untragbar (vgl. BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (vgl. BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

3.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der Neubeurteilung. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die letzte, der versicherten Person eröffnete und 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 Gesundheitszustands) beruht (vgl. BGE 133 V 114 E. 5).

4. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht mit Wirkung ab 1. Januar 2011 auf eine halbe IV-Rente reduziert hat. Prozessthema bildet die Frage, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit Erlass der letzten Rentenverfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 16. Februar 2005 in erheblicher Weise geändert haben und in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin arbeitsfähig ist.

4.1 Bis zum Inkrafttreten des ATSG fehlte es an einer Legaldefinition des Begriffes der Arbeitsunfähigkeit. Gemäss der Rechtsprechung galt eine Person als arbeitsunfähig, die infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben konnte (so zuletzt in BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wurde unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festgesetzt, solange von der versicherten Person nach einer gewissen Übergangsfrist (vgl. BGE 114 V 287 E. 3d) nicht verlangt werden konnte, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten (vgl. BGE 114 V 283 E. 1d mit Hinweisen). Diese Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit ist in die Definition des ATSG eingeflossen, nach dessen Art. 6 die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, 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 positivrechtliche Begriffs Umschreibung weicht mithin nicht wesentlich vom Begriff der Arbeitsunfähigkeit gemäss früherer Rechtspraxis ab; vielmehr zeichnet sich die Überführung in das geschriebene Recht durch einen hohen Grad an Rechtskontinuität aus. Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen EVG bleibt folglich weitestgehend anwendbar (vgl. BGE 130 V 345 E. 3.1.1). Zu ergänzen bleibt, dass die Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit in Art. 6 ATSG weder mit der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision noch mit der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden 5. IV-Revision Änderungen erfahren hat.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 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 (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

4.4 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009,

8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). Demgegenüber soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abgewichen werden. Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Im Zusammenhang mit der ursprünglichen Rentenfestsetzung stützte sich die IV-Stelle des Kantons Solothurn im Wesentlichen auf den Arztbericht von Dr. D.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 14. Januar 2004. Diesem Bericht zufolge seien ein rheumatisches Aortenvitium bei Status nach Aortenklappenersatz 1997 und 2003 bei Lungenödem und Prothesenthrombose und Status nach Erweiterungsplastik, eine schwere Mitralsuffizienz postoperativ und ein anxio-depressives Syndrom zu diagnostizieren. Die gesundheitlichen Beschwerden manifestierten sich als erhebliche körperliche Anstrengungsintoleranz mit Atemnot, massiver allgemeiner Schwäche und muskulärer Verspanntheit vor allem im Oberkörper. Sowohl physisch wie auch seelisch sei auf längere Sicht keine verwertbare Erwerbs- oder Haushaltsfähigkeit mehr gegeben.

5.2 Im Zusammenhang mit der von der IV-Stelle in die Wege geleiteten Revision stehen im Zentrum der divergierenden Standpunkte der Parteien insbesondere das von der Verwaltung eingeholte polydisziplinäre Gutachten des B.____ vom 21. April 2009 einerseits und das gerichtliche Gutachten der C.____ vom 20. Dezember 2012 andererseits.

5.2.1 Mit Gutachten vom 21. April 2009 diagnostizierte die Ärzteschaft des B.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine valvuläre Herzkrankheit bei Status nach Aortenklappenersatz bei Insuffizienz 1997 und Status nach Aortenklappenersatz am 17. Oktober 2003 sowie Status nach Mitralklappenersatz bei schwerer Insuffizienz am 21. Februar 2007, Dauerantikoagulation und eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit, eine depressive Störung gegenwärtig leichter Episode mit Somatisierungstendenzen sowie ein Verdacht auf eine gemischte dissoziative Störung mit Anteilen einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung sowie einer dissoziativen Bewegungsstörung. Kardiologisch sei die Explorandin kompensiert. Die Echokardiographien würden normal funktionierende Klappen mit einer normalen Auswurfraction dokumentieren. Die letzten Langzeit-EKG-Ableitungen im Oktober 2008 hätten einen Sinusrhythmus

mit erhaltener Frequenz-Variabilität ergeben. Es sei kein Korrelat zu den subjektiv empfundenen Palpitationen gefunden worden. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei jedoch reduziert. Nach der dritten Herzoperation im Februar 2007 seien rezidivierende paroxysmale Ereignisse mit Schwindel, begleitet von Übelkeit, Schwitzen, Müdigkeit und zum Teil Stuhlabgang aufgetreten. Die Ursache dieser Schwindelanfälle sei insgesamt unklar. Aufgrund der negativen Resultate somatischer Abklärungen und unter Berücksichtigung des Resultats der psychiatrischen Erhebung stelle sich die Frage, ob allenfalls psychische Faktoren mitspielten. Nebst der dissoziativen Symptomatik sei von einer gewissen depressiven Erlebnisverarbeitung auszugehen, welche sich heute in einer leichten Episode einer depressiven Störung manifestiere. Die Ausbreitung der Schmerzen auf den ganzen Körper sei ebenfalls als Somatisierung im Rahmen des depressiven Leidens zu beurteilen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin, welche doch zum Teil mit deutlichen körperlichen Anstrengungen und einem Verletzungsrisiko verbunden sei, sei die Explorandin seit dem zweiten kardiologischen Eingriff im Oktober 2003 nicht mehr arbeitsfähig. Eine alternative Tätigkeit müsse körperlich leicht und vorwiegend, jedoch nicht unbedingt ausschliesslich sitzend sein, ohne Verletzungsgefahr und ohne allzu grossen Zeit- und Leistungsdruck. In einer derartigen Tätigkeit sei die Explorandin zu 50% arbeitsfähig. Die Einschätzung des Hausarztes, wonach die Explorandin vollständig arbeitsunfähig sei, sei aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht nachvollziehbar. So habe die Kardiologie des Spitals E.____ die Explorandin am 5. Juni 2008 in einer alternativen leichten Tätigkeit zu 50% als arbeitsfähig eingeschätzt. In diesem Bericht sei bereits darauf hingewiesen worden, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und der subjektiven Einschätzung bestehe.

5.2.2 Mit polydisziplinärem Gutachten der C.____ vom 20. Dezember 2012 wurde bei der Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatische Herzkrankheit mit Status nach Aortenklappenersatz, Re-Aortenklappenersatz und Erweiterungsplastik, Status nach Mitralklappenersatz bei schwerer Insuffizienz und Status unter anderem nach rheumatischem Fieber in der Kindheit, im weiteren eine postoperative Sternumdehiszenz, eine Angst- und depressive Störung gemischt sowie eine nicht näher bezeichnete somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Aus kardiologischer Sicht liege ein weitgehend stabiler Gesundheitszustand bei normaler links-ventrikulärer Pumpfunktion und echokardiographisch visuell guter Klappenbeweglichkeit vor. Die linksventrikuläre Auswurffraktion habe sich praktisch normalisiert. Es finde sich jedoch eine leicht bis mittelschwer eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der Spiroergometrie bei ausbelasteter Explorandin, wobei diese Einschränkung in erster Linie kardial durch die valvuläre Herzkrankheit bedingt sein dürfte, andererseits aber auch durch die Dekonditionierung und den Konditions-mangel. Man gehe mit der bisherigen Beurteilung einig, dass die Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr möglich sei. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei wegen der Addition und Kombination der kardialen, somatischen Müdigkeit mit der psychischen Müdigkeit bei Angst- und depressiver Störung gemischt aktuell keine Arbeitsfähigkeit für jede Verweistätigkeit vorhanden. Aus rein kardiologischer Sicht resultiere bedingt durch die Notwendigkeit vermehrter Pausen insgesamt eine Leistungsfähigkeit von etwa 40%, wobei nur sehr leichte körperliche Tätigkeiten in Frage kämen, welche nur im Sitzen durchgeführt werden dürften. In neurologischer Hinsicht sei die Explorandin voll arbeitsfähig. Einschränkungen ergäben sich hier in qualitativer Hinsicht, indem von Arbeiten in der Höhe aufgrund möglicher epilepti-

scher Anfälle mit Sturzgefahr abgesehen werden müsse. Es bestehe weiterhin eine massive Tagesmüdigkeit, welche sich als Grundmüdigkeit äussere, verstärkt durch eine Leistungsintoleranz, welche belastungsabhängig dazukomme. Es dürfte sich dabei um eine multifaktorielle Müdigkeit handeln, wobei sich einerseits somatische Faktoren und andererseits eine psychische Komponente finden lasse. Die Kombination aus somatischer und psychischer Müdigkeit führe aktuell zu einer vollständigen Aufhebung der Arbeitsfähigkeit. Aus kardialer und somatischer Sicht bestehe bedingt durch die deutliche Müdigkeit und Leistungsintoleranz eine Arbeitsunfähigkeit von 60% für leichte sitzende Tätigkeiten. Gleichzeitig verstärke die bestehende Angst- und depressive Störung gemischt die Müdigkeit, so dass zusätzlich auch eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe. Die beiden Komponenten addierten sich, so dass gesamtmedizinisch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl als Reinigungskraft als auch für jede Verweistätigkeit resultiere.

Dem psychiatrischen Fachgutachten der C.____ vom 12. September 2012 kann ergänzend entnommen werden, dass während der Exploration eine beinahe rigid wirkende Fixierung auf die körperlichen Beschwerden aufgefallen sei. Zusammenfassend könne von einer Persönlichkeit ausgegangen werden, die einerseits durch die schwere Herzerkrankung mit multiplen operativen Eingriffen sowie durch die neurologischerseits diagnostizierte Epilepsie körperlich eingeschränkt sei. Durch das dysfunktionale Krankheitsbewältigungsmuster hätten sich diese derart akzentuiert, dass eine Bewältigung der Aufgaben im Alltag sowie im Familienleben nicht mehr möglich sei.

6.1 Die IV-Stelle hat ihrer Verfügung vom 20. November 2010 die medizinischen Abklärungsergebnisse des B.____-Gutachtens vom 21. April 2009 zu Grunde gelegt und ist davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten als Folge des erneuten Eingriffs in Form eines Mitralklappenersatzes gebessert habe und ihr daher die Ausübung einer leichten Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar sei. In ihrer Eingabe vom 28. Februar 2013 betreffend das gerichtliche Gutachten der C.____ hat sie mit Verweis auf die Stellungnahme des RAD vom 10. Januar 2013 beantragt, an diesen im Verwaltungsverfahren eingeholten Erkenntnissen festzuhalten. Diese Auffassung vermag nicht zu überzeugen. So ist festzustellen, dass derselbe RAD-Arzt, der mit Stellungnahme vom 10. Januar 2013 an den Beurteilungsergebnissen des B.____ festhält, in seiner vorangehenden Stellungnahme vom 1. Dezember 2011 noch explizit die Meinung vertreten hatte, dass das B.____-Gutachten vom 21. April 2009 nicht mehr aktuell und deshalb eine Folgebegutachtung zu empfehlen sei (vgl. Stellungnahme RAD, Dr. F.____, FMH Allgemeinmedizin und zertifizierter medizinischer Gutachter, vom 1. Dezember 2011). Wie bereits aus der verfahrensleitenden Verfügung des Gerichts vom 19. Dezember 2011 hervorgeht, war diese RAD-Stellungnahme ausschlaggebend dafür, dass auch die IV-Stelle nicht mehr an ihrem Abweisungsantrag der Beschwerde festgehalten hat (vgl. Stellungnahme der IV-Stelle vom 8. Dezember 2011). Die IV-Stelle hat in jener Stellungnahme zu Recht vielmehr auf die Durchführung einer polydisziplinären Verlaufsbeurteilung geschlossen, weil die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht genau festgelegt werden konnte und im bereits dazumal zweieinhalb Jahre zurückliegenden Gutachten des B.____ vom 21. April 2009 diverse wichtige Zusatzinformationen gefehlt hatten, welche es gesamtmedizinisch zu berücksichtigen galt (vgl. Stellungnahme RAD,

Dr. F.____, vom 1. Dezember 2011). Zumal der RAD-Arzt in seiner neuerlichen Stellungnahme in zeitlicher Hinsicht fälschlicherweise in Frage stellt, ob eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit der B.____-Begutachtung im Jahre 2009 eingetreten sei, erweist es sich deshalb als nicht nachvollziehbar, wenn sich die IV-Stelle nunmehr wieder auf den Standpunkt stellt, dass auf das B.____-Gutachten abgestellt werden könne.

6.2 Daran vermag auch die von der IV-Stelle in Anlehnung an die RAD-Stellungnahme vertretene Auffassung nichts zu ändern, wonach die B.____- und C.____-Gutachter zwar denselben medizinischen Sachverhalt vorgefunden, diesen aber unterschiedlich interpretiert hätten. Wie sich auch aus den Erwägungen des RAD-Arztes in dessen Stellungnahme vom 1. Dezember 2011 ergibt, liegt es gerade in der Natur des Begutachtungsauftrags, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit allenfalls auch abweichend im Vergleich zu weiteren medizinischen Unterlagen zu bewerten. Der Umstand, dass die C.____-Gutachter zu einer anderen Würdigung der erhobenen Befunde und medizinischen Sachlage gelangt sind, ist einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung somit geradezu inhärent und stellt für sich allein genommen keinen Grund für deren Nichtverwertbarkeit dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten und der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Diese Frage ist zu bejahen. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abgewichen werden soll (vgl. Erwägung 4.4. hievor). Solche Gründe liegen hier keine vor. Die Gutachter des C.____ haben die Versicherte umfassend untersucht und gelangen zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass ihr in einer ihren Leiden angepassten Verweistätigkeit keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr verbleibt.

6.2.1 Entgegen der von der IV-Stelle in Anlehnung an den RAD vertretenen Auffassung legt das C.____-Gutachten sehr wohl nachvollziehbar dar, weshalb die festgestellten Einschränkungen aus kardiologischer und psychiatrischer Sicht im Gegensatz zum Gutachten des B.____ addiert werden müssen. So ist schlüssig erstellt, dass sich die diagnostizierte Müdigkeit in eine Grundmüdigkeit und in eine Leistungsintoleranz unterteilen lässt und daneben auch eine belastungsabhängige, vorzeitige Erschöpfbarkeit besteht. Obschon das B.____ wie auch der behandelnde Kardiologe ein gutes Resultat der Herzoperationen bestätigen, hat die im Rahmen der Begutachtung zusätzlich durchgeführte Ergometrie jedoch eine weiterhin auch mittelschwer eingeschränkte Leistungsfähigkeit ergeben (vgl. C.____-Gutachten, S. 17). Just diese Untersuchung war anlässlich der Begutachtung durch das B.____ aber gerade nicht durchgeführt worden (vgl. B.____-Gutachten, S. 27). Damit aber besteht begründeterweise eine zusätzlich limitierende Leistungsintoleranz, welche die ohnehin multifaktorielle Grundmüdigkeit verstärkt (vgl. C.____-Gutachten, S. 19, Antwort ad Frage 9) und in der Kombination zwischen somatischer und psychisch bedingter Müdigkeit zu einer vollständigen Aufhebung der Arbeitsfähigkeit insgesamt führt. Diese Schlussfolgerung des C.____ stimmt denn auch im Ergebnis mit der Einschätzung des behandelnden Kardiologen überein, wonach weiterhin eine ausgeprägte,

nicht ausschliesslich kardiologisch erklärbare Tagesmüdigkeit bestehe und einer Verweistätigkeit gar in rein sitzender Position mit extremer Skepsis begegnet werden müsse (vgl. Stellungnahme von Dr. G.____, FMH Kardiologie und Innere Medizin, vom 8. November 2011). Sie deckt sich ebenso mit den früheren Erhebungen im Nachgang zur dritten Herzoperation im Februar 2007, wonach die Versicherte kardiologisch zwar kompensiert war, weiterhin jedoch eine mittels Spyroergometrie objektivierte, ausgeprägte Leistungsintoleranz im Vordergrund gestanden hat (vgl. Arztbericht des Spitals H.____ vom 13. Februar 2008).

6.2.2 Was schliesslich die psychiatrische Verfassung der Versicherten betrifft, ist den beiden massgebenden Gutachten der Befund einer Fixierung auf die körperlichen Beschwerden zu entnehmen. Dabei geht zwar auch der psychiatrische Gutachter des B.____ von einer nicht übersehbaren Einengung des Gedankengangs auf die gesundheitlichen Probleme aus. In Abweichung zur letztlich etwas deutlicheren Befunderhebung einer beinahe rigiden Fixierung, wie sie der psychiatrische Gutachter des C.____ aufgrund einer umfangreicheren und damit auch aussagekräftigeren Anamneseerhebung vorgenommen hat, findet dieser Befund im Gutachten des B.____ aber eine offensichtlich geringere Berücksichtigung. Dies zeigt sich bereits daran, dass der psychiatrischen Beurteilung keine eigenständige Einschätzung der rein psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu Grunde liegt (vgl. B.____-Gutachten, S. 28 ff; Psychiatrisches Fachgutachten der C.____ vom 12. September 2012, S. 4 ff.). Dass bei der Versicherten nach notabene mittlerweile drei Herzoperationen eine besondere psychische Befindlichkeit vorliegt, vermag in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten aber ohne Zweifel zu überzeugen und wird durch das gerichtliche Gutachten der C.____ gerade in Form einer additiven Wirkung somatisch und psychisch bedingter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausdrücklich bestätigt (vgl. auch kardiologisches Gutachten des Spitals E.____ vom 5. Juni 2008). Es erweist sich deshalb auch unter diesem Blickwinkel als durchaus nachvollziehbar, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40% zu jener aus somatischen Gründen im Umfang von 60% hinzuzuaddieren ist.

6.2.3 Vergleicht man diesen nunmehr vorliegenden Sachverhalt mit den gesundheitlichen Verhältnissen, wie sie der erstmaligen Rentenzusprache durch die IV-Stelle Solothurn vom 16. Februar 2005 zu Grunde gelegen hatten, so ergibt sich, dass eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung auszuschliessen ist. Ein Vergleich mit den dazumal für die Rentenbemessung herangezogenen medizinischen Verhältnissen gemäss Arztbericht von Dr. D.____ vom Januar 2004 zeigt mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Verhältnisse vielmehr eine unveränderte Situation. So manifestierten sich die gesundheitlichen Beschwerden schon dazumal in einer erheblichen körperlichen Anstrengungsintoleranz mit insbesondere einer massiv allgemeinen Schwäche. Schon damals war deshalb davon auszugehen, dass physisch und seelisch auf längere Sicht keine verwertbare Erwerbs- oder Haushaltsfähigkeit mehr gegeben ist. Jene medizinische Situation deckt sich somit auch mit den aktuell massgebenden Verhältnissen einer polydisziplinär bedingten, vollständigen Erwerbsunfähigkeit.

6.3 Die gestützt auf die ergänzenden Abklärungen des medizinischen Sachverhalts durch das Gerichtsgutachten der C.____ vom 20. Dezember 2012 offensichtlich vollständige Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit der Versicherten geht gemäss den hievor in Erwägung 4.3 aufgezeigten

Beweisregeln zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Gestützt auf diese überzeugend ausgefallenen Erhebungen zu den gesundheitlichen Verhältnissen resultiert auch nach der von der Vorinstanz infolge Statuswechsels der Versicherten zu Recht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorgenommenen Rentenbemessung ein IV-Grad von 100% und mithin weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Damit fehlt es an einem Revisionsgrund, wie er für die Herabsetzung der ursprünglich verfügbaren ganzen Rente nach Art. 17 ATSG indessen vorausgesetzt wäre, so dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente wie bisher besitzt. Die gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 20. November 2010 gerichtete Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt; gegenüber den Vorinstanzen bzw. den kantonalen Behörden werden indes grundsätzlich keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Aufwendungen für die gerichtliche Begutachtung durch die C._____ sind demgegenüber der IV-Stelle aufzuerlegen. So sind gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der IV-Stelle dann zu tragen, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, nachdem das Gericht mit Beschluss vom 19. Dezember 2011 zum Schluss gekommen war, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die bis zu jenem Zeitpunkt vorgelegene Aktenlage nicht möglich war und insbesondere die Frage der der Versicherten noch verbleibenden Erwerbsfähigkeit in einer Verweistätigkeit näherer Prüfung bedurft hat. Die Kosten der C._____ für das Gerichtsgutachten belaufen sich gemäss Rechnungen vom 31. Dezember 2012 auf insgesamt Fr. 13'769.75. Zuzüglich den Dolmetscherkosten gemäss Rechnung des Ausländerdienstes Baselland vom 3. Januar 2013 im Umfang von Fr. 247.50 ergeben sich gerichtliche Begutachtungskosten von total Fr. 14'017.25, welche die IV-Stelle somit zu tragen hat.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 10. April 2013 einen Zeitaufwand von insgesamt 19,5 Stunden sowie Auslagen von Fr. 180.-- ausgewiesen, was sich angesichts der mehrfach notwendigen Stellungnahmen, insbesondere im Zusammenhang mit dem gerichtlichen Begutachtungsauftrag, im Quervergleich mit gleichgelagerten Fällen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Damit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'459.40 (19,5 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 180.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. November 2010 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente besitzt.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 14'017.25 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'459.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.