Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Juni 2015 (720 14 307 / 160)

Invalidenversicherung

Revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente; ein Revisionsgrund ist gegeben, wenn sich die Auswirkungen einer gesundheitlichen Schädigung in massgeblicher Weise verändert haben.

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dieter Roth, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente (756.7592.6238.24)

A. Die 1965 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Juli 1997 bis 28. Februar 2005 im Verkauf für die B.____ GmbH in C.____ tätig. Ab dem 1. März 2005 arbeitete sie als Hausfrau und in der Familienbetreuung. Am 14. Oktober 2005 erlitt sie einen Unfall, als sie auf der Kunsteisbahn bei einem Zusammenstoss ausrutschte und auf das Handgelenk fiel. Am 9. November 2006 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Bänderläsion am Handgelenk bei der Eidgenössi-

schen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode für die Zeit vom 14. Oktober 2006 bis 30. November 2006 einen Invaliditätsgrad von 61% und für die Zeit ab 1. Dezember 2006 einen solchen von 21%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ mit Verfügung vom 14. Januar 2008 für die Zeit vom 1. Oktober 2006 bis 28. Februar 2007 eine befristete Dreiviertelsrente zu. Die Dreiviertelsrente wurde in der Folge unbefristet ausgerichtet. Im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens gegen die Rückforderung machte die Versicherte, vertreten durch Advokat Dieter Roth, unter anderem geltend, weiterhin an denselben Handgelenksbeschwerden zu leiden, was von der IV-Stelle als Neuanmeldung gewertet wurde. Sie klärte in der Folge die aktuellen gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ab und ermittelte in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs für die Zeit vom 19. Juni 2009 bis 13. April 2010 einen IV-Grad von 100% und für die Zeit ab 14. April 2010 einen solchen von 50%. Mit Verfügung vom 20. Juni 2011 sprach die IV-Stelle A.____ eine ganze Rente vom 1. September 2009 bis 31. Juli 2010 und eine halbe Rente ab dem 1. August 2010 zu.

Im Oktober 2012 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs der Versicherten ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ verbessert habe. Der wiederum in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelte Invaliditätsgrad betrage lediglich noch 20%. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle deshalb die laufende halbe Rente der Versicherten mit Verfügung vom 23. September 2014 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 2. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie sinngemäss die Weiterausrichtung der halben Invalidenrente. Mit Eingabe vom 9. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdeführerin ausserdem die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 24. November 2014 teilte die Rechtsschutzversicherung D.____ dem Gericht mit, dass die Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren Versicherungsdeckung geniesse. Am 5. Dezember 2014 leistete die Rechtsschutzversicherung den verlangten Kostenvorschuss.

E. Mit Replik vom 28. Januar 2015 beantragte die Beschwerdeführerin, nunmehr erneut vertreten durch Advokat Roth, die Verfügung vom 23. September 2014 sei in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht erheblich verbessert, vielmehr sei er gleich geblie-

ben respektive habe er sich verschlechtert. Auch die erwerblichen Auswirkungen des nach wie vor bestehenden Gebrechens hätten sich nicht in erheblicher Weise verändert.

F. In ihrer Duplik vom 19. Februar 2015 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung fest.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 2. Oktober 2014 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 der Erwerbsunfähigkeit sind nach dem mit der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) hat die versicherte Person 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.

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizi-

nischen 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, 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 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 unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

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. 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 des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

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 beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zunächst mit Verfügung vom 14. Januar 2008 gestützt auf einen IV-Grad von 61% eine befristete Dreiviertelsrente zu. Mit Verfügung vom 20. Juni 2011 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. November 2009 bis 31. Juli 2010 erneut eine befristete (ganze) Rente und für die Zeit ab 1. August 2010 eine halbe Rente zu. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (auf einer vollständigen materiellen

Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 20. Juni 2011 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. September 2014.

4. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 20. Juni 2011 in anspruchserheblicher Weise verbessert hat.

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

5.2 Das Gericht hat diese 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3.1 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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).

5.3.2 Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch: BGE 135 V 471 E. 4.7). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten schliesslich darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt 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. 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 vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.4 Schliesslich gilt es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 3 hiervor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Im Bericht der chirurgischen Notfallstation des Spitals E.____ vom 14. Oktober 2005 wurde festgehalten, dass die Patientin am selben Tag auf der Eisbahn auf das rechte Handge-

lenk gestürzt sei und sich dabei eine Handgelenkskontusion rechts mit Verdacht auf eine scapholunäre Bandläsion zugezogen habe.

6.2 Im Rahmen der ersten befristeten Rentenzusprache am 14. Januar 2008 stützte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf das bei Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, eingeholte Gutachten vom 7. Mai 2007. Darin diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Sturz auf der Kunsteisbahn auf beide Handgelenke am 14. Oktober 2005; ein Status nach scapholunärer Bandruptur mit statischer Instabilität des rechten Handgelenkes nach dem Unfall vom 14. Oktober 2005; ein Status nach Arthroskopie des rechten Handgelenks, Bandrekonstruktion sowie temporäre Fixation am 28. November 2005; eine persistierende Schmerzsymptomatik am rechten Handgelenk mit deutlicher, schmerzbedingter Bewegungseinschränkung und radiologisch nachgewiesenen multiplen Usurenbildungen mit ausgedehntem Knochenmarksödem sowie ein dringender Verdacht auf eine begleitpsoriatische Arthropathie. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Entfernung der Spickdrähte; ein Staus nach Kontusion des linken Handgelenks im Jahr 2000 sowie Schraubenentfernung im Jahr 2005; ein Status nach CTS-Operation rechts am 22. November 2006; Übergewicht; eine Hyperkyphose mit verstärkter Lendenlordose und eine Hautpsoriasis festzustellen. Die Explorandin sei mit dem erreichten „Endzustand“ am rechten Handgelenk deutlich eingeschränkt; das Handgelenk sei schätzungsweise 50% in der Leistung reduziert. Die Fingerbeweglichkeit und der Faustschluss seien beidseits gut erhalten. Die Faustschlusskraft sei auch rechts vollständig, weise jedoch gegenüber der linken Hand eine deutliche Kraftminderung auf. Abgesehen vom rechten Handgelenk bestünden keinerlei rheumatologische oder neurologische Einschränkungen. In der angestammten Tätigkeit, namentlich der Mithilfe im Betrieb des Ehegatten, vor allem im administrativen, organisatorischen Bereich, und in der aktuell angestrebten Tätigkeit im Immobilienverkauf und –verwaltung sei die Explorandin voll arbeitsfähig. Für die Schonarbeit des rechten Handgelenkes bestehe indessen eine Leistungsminderung von ca. 20%, die zu berücksichtigen sei. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte auch für andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Belastung des rechten Handgelenkes.

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin führte Dr. F.____ mit Schreiben vom 29. Mai 2007 ergänzend aus, dass die Diagnose einer Psoriasisarthrose vorliegend nur schwer gestellt werden könne, da die (psoriatischen) Veränderungen eher durch die mehrfachen chirurgischen Eingriffe bedingt seien. Hätte eine isolierte Psoriasisarthropathie am rechten Handgelenk vorgelegen, wäre die Einschränkung des Handgelenks weniger gravierend als bei einem Zustand nach mehrfachen chirurgischen Eingriffen. In diesem speziellen Fall habe somit die mögliche begleitpsoriatische Arthropathie kaum einen Einfluss auf die geschätzte Arbeitsfähigkeit. Ohne den Sturz am 14. Oktober 2005 und den nachfolgenden operativen Eingriffen und mit gesicherter Psoriasisbeteiligung wäre die Explorandin ebenfalls um 20% in ihrer Leistung eingeschränkt.

6.3 Gemäss Operationsbericht der orthopädischen Klinik des Spitals E.____ vom 5. September 2007 wurde bei der Patientin am 4. September 2007 eine Four-Corner-Fusion rechts durchgeführt. Am 24. Januar 2008 fand die Metallentfernung mit Abtragung des Processus styloideus radii statt.

6.4 Die behandelnde Fachärztin Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, der orthopädischen Klinik des Spitals E.____ erstellte am 27. Mai 2009 im Auftrag der Beschwerdeführerin ein handchirurgisches Gutachten. Darin führte sie aus, dass die Patientin eigentlich konstante Schmerzen im ganzen Bereich des rechten Handgelenks, zum Teil in die Finger ausstrahlend und sich bei Belastung verschlimmernd, habe. Sie sei in ihren täglichen Verrichtungen dadurch stark eingeschränkt, könne ihre Hobbies nicht mehr ausüben und schwere Haushaltsarbeiten nicht mehr erledigen. Zu diagnostizieren seien ein Status nach scapholunärer Bandrekonstruktion des rechten Handgelenks sowie ein Status nach Teilarthrodese des rechten Handgelenks bei mediokarpaler Arthrose und Status nach Resektion des Processus styloideus radii. Die deutlichen Restbeschwerden würden die Funktionsfähigkeit der rechten Hand massiv einschränken.

6.5 Mit Bericht vom 24. Juni 2009 stellte Dr. G.____ eine Refraktur nach wahrscheinlich unvollständigem Durchbau nach Four-Corner-Fusion am 4. September 2007 fest. Eine erneute Operation sei für den 11. August 2009 geplant.

6.6 Im Rahmen der Prüfung der Neuanmeldung zum Bezug von IV-Leistungen gab die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. H.____, FMH Handchirurgie sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, ein handchirurgisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 7. Juli 2010 erstattete. Darin diagnostizierte er ein Status nach scapholunärer Bandruptur mit statischer Instabilität des rechten Handgelenks; ein Status nach Karpaltunnelspaltung rechts; ein Status nach scapholunärer Bandrekonstruktion des rechten Handgelenks; ein Status nach Four-Corner Teilarthrodese des rechten Handgelenks sowie eine Refraktur bei unvollständigem Durchbau nach Four-Corner-Fusion des rechten Handgelenks. Der ebenfalls festzustellende Status nach scapholunärer Bandruptur und Rekonstruktion des linken Handgelenks im Jahr 2000 sowie die Psoriasis hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Psoriasis-Arthritis sei klinisch ausgeschlossen, da bei der Patientin stets bloss das rechte Handgelenk schmerzhaft sei. Dieses sei in seiner Funktion indessen deutlich eingeschränkt und sicher auf 50% seiner Leistungsfähigkeit reduziert. Da der vollständige, belastbare Durchbau der Arthrodese nicht erreicht sei, sei jedoch eine definitive Beurteilung zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht möglich. Eine leichte bis mittelschwere abwechslungsreiche Tätigkeit ohne besondere Belastung des rechten Handgelenks – wie die angestammten Tätigkeiten – sei der Patientin zu 50% zumutbar.

6.7 Die Beschwerdegegnerin ordnete bei der vorliegend zu beurteilenden Revision von Amtes wegen eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin an. Im bidisziplinären rheumatologischen-handchirurgischen Gutachten vom 14. Oktober 2013 / 6. Dezember 2013 diagnostizierten Dr. med. I.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, sowie Dr. F.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (aus chirurgischer Sicht) ein Handgelenktrauma rechts vom 14. Oktober 2005 bei insgesamt sechs Operationen in den Jahren 2005 bis 2009 bzw. aus rheumatologischer Sicht ein Status nach scapholunärer Bandruptur mit Instabilität am rechten Handgelenk infolge Unfall am 14. Oktober 2005, ein Status nach Arthroskopie des rechten Handgelenks mit Bandrekonstruktion und temporärer Fixation mit Kirschner-Drähten, ein Status nach scapholunärer Bandrekonstruktion des rechten Handgelenks, eine destruierende Interkar-

palarthrose, persistierende Schmerzen des rechten Handgelenks bei Status nach Four-Corner-Fusion und Refraktur sowie Rearthrodese und persistierende Schmerzangaben im Bereich des rechten Handgelenkes, zum Teil eher undifferenziert und unspezifisch.

Dr. F.____ führte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 14. Oktober 2014 aus, dass die Beweglichkeit des rechten Handgelenks im Vergleich zum linken nicht übermässig eingeschränkt sei. Der Faustschluss sei vollständig, die Froment-Zeichen negativ, die rohe Kraft sei gut erhalten, das Bewegungsausmass aus seiner Sicht höchstens um 20% vermindert. Bei unbeobachtetem Druck auf das rechte Handgelenk habe die Explorandin kaum Schmerzen angegeben. Beim Händedruck und der Rotation habe sie hingegen eine Spannung im Handgelenk verspürt. Es sei anzunehmen, dass die Explorandin bei handbelastenden Tätigkeiten behindert sei. Es sei möglich, dass eine manuelle Tätigkeit mit repetitiver Seitwärtsbewegung aus dem Handgelenk oder Arbeit mit repetitivem Stempeln oder Heften eine Schmerzaktivierung auslösen könnte. Ausserdem könnte eine Behinderung in der Feinmechanik sowie beim Hantieren mit Werkzeugen bei Handlangerarbeiten bestehen. Im administrativen Bereich sei eine Behinderung indessen schwer zu konstatieren, eine solche liege höchstens bei 10% oder 15%. In der angestammten Tätigkeit im Immobiliengeschäft sei die Explorandin unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben bezüglich des rechten Handgelenks sowie der verminderten Beweglichkeit infolge diverser Operationen seit 1. Dezember 2011 zu 80% arbeitsfähig. In einer wechselbelastenden Tätigkeit im administrativen oder organisatorischen Bericht sei die Explorandin bei Schonarbeit für das rechte Handgelenk ebenfalls seit 1. Dezember 2011 90% arbeitsfähig. Die rechte Hand verfüge zwar nicht über die Fähigkeiten der linken, sie sei jedoch nach wie vor funktionstüchtig. Die Minderung sei nicht relevant.

Im handchirurgischen Hauptgutachten vom 6. Dezember 2013 stellte Dr. I.____ fest, dass eine weitere Begutachtung notwendig geworden sei, nachdem sich der Zustand der Explorandin im Anschluss an die zweite Interkarpalarthrodese stabilisiert habe. Da die Explorandin lediglich betreffend die rechte Hand einen Leidensdruck beklagt, werde im Rahmen der handchirurgischen Begutachtung die Untersuchung auf diese Extremität konzentriert. Die rechte Hand und der rechte Arm seien äusserlich unauffällig bis auf die deutlich sichtbaren Psoriasiseffloreszenzen an den dorsalen Grundgelenken beider Hände. Die Narben der vergangenen Operationen seien fein, ohne Entzündungszeichen und auch bei Berührung ohne Dysästhesie oder Hyperästhesie. Die Funktion der Finger mit Faustschluss und –streckung, alle intrinsischen Funktionen wie Spreizen, etc. wie auch die Funktion des Daumens mit Spitzgriff bis an die Kleinfingerbasis, Abduktion und dorsales Abheben seien perfekt normal und ohne Schmerzen ausführbar. Das rechte Handgelenk zeige eine praktisch normale Prosupination, eine leichtgradig eingeschränkte Radioulnarduktion eine Flexion-Extension mit hartem Anschlag und Angabe von Schmerzen in der Endphase. Die Faustschlusskraft sei im Vergleich zu links bloss geringfügig abgeschwächt. Der Ellbogen erscheine äusserlich normal mit vollem aktiven und passiven Bewegungsumfang und ohne Druckdolenz der einzelnen Muskelgruppen. Ebenso zeige die Schulter eine normale Funktion ohne Druckdolenz. Die einzig relevante Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aus subjektiver Sicht der Explorandin finde sich im Schmerz des rechten Handgelenks. Dieser habe sich über Jahre dominant entwickelt und verhindere nun den Gebrauch der Hand auch für leichte Arbeiten, so dass die Explorandin sich einen realistischen Einsatz dieser Hand

in einer Berufssituation kaum zutraue. Beim Gebrauch der Hand träten nach kurzer Zeit Schmerzen auf, die zu Pausen oder zur Aufgabe der Tätigkeit zwingen würden. Demgegenüber zeigten die objektiven Befunde, dass trotz der unglücklichen Folge von Ereignissen, die nach sieben Eingriffen schliesslich zu einer Stabilisierung des Restkarpus geführt hätten, das Handgelenk eine ganz ordentliche und durchaus brauchbare Funktion erreicht habe. Die Einschränkung im Bewegungsumfang sei auf etwa einen Drittel zusammengeschrumpft. Erwiesenermassen bedeute dies für die praktische Tätigkeit im Alltag keine Beeinträchtigung, solange sowohl Flexion wie Extension im Bereich von je 30° liegen würden, was vorliegend zu bejahen sei. Insbesondere seien die Finger- und Daumenfunktionen inklusive aller intrinsischer Muskeln und die Umwendbewegungen (Prosupination) perfekt normal. Da auch die Kraftminderung für den Faustschluss – je dreimal gemessen – 75% der Gegenhand betrage, könne von einer praktisch normalen Gebrauchsfähigkeit der Hand für zahlreiche Berufseinsätze ausgegangen werden. Die Diskrepanz zwischen subjektiver und objektiver Einschätzung sei problematisch, da der Handgelenkschmerz wohl durchaus glaubhaft zu einem gewissen Grad auf degenerative Vorgänge nach zahlreichen Eingriffen zurückzuführen sei, die Schmerzempfindung jedoch im zentralen Nervensystem eine massive Verstärkung erfahre, die auch durch weitere Operationen mit Sicherheit nicht verbessert werden könne. Die zentrale Schmerzverstärkung entspreche einer – reversiblen – Symptomausweitung und habe per se keinen Krankheitswert. Unter Würdigung der Umstände sei der Explorandin für Tätigkeiten im bisherigen Erfahrungsbereich (Beratung, Verkauf) eine höchstens leichtgradige Einschränkung von 15% bis 20% zu attestieren. Diese Einschränkung sei nicht durch eine verminderte Funktion des Handgelenks, sondern lediglich durch die Anerkennung der lokalen Schmerzen und der Ermüdbarkeit bedingt. Die früheren Tätigkeiten seien bei voller Arbeitszeit mit etwas vermehrten Pausen möglich. Das Rendement sei auf 80% zu beziffern. Berufliche Tätigkeiten mit starker Radial-Ulnarduktionsbewegung wie beispielsweise repetitive Tätigkeiten an einer Kasse oder Maschine, ebenso Kraft erfordernde Arbeiten (Schrauben ziehen, Öffnen von Verschlüssen) seien jedoch zu vermeiden. In einer abwechslungsreichen Tätigkeit, sei es im administrativen, organisatorischen oder Verkaufsbereich, durchaus mit teilweisem Gebrauch einer Computertastatur, Telefonieren und Autofahren, sei der Explorandin in einem zeitlichen Ausmass von 100% ab sofort zumutbar. Bei einer Wiedereingliederung würde auf eine gewisse muskuläre Ermüdbarkeit, mögliche Sehnenreizungen und andere rehabilitationsspezifische Beschwerden Rücksicht genommen werden müssen. Angezeigt sei wohl auch eine psychologische Betreuung, um mit den unvermeidlich aufkommenden Problemen der Schmerztoleranz fertig zu werden.

In der bidisziplinären Schlussbemerkung hielt Dr. I.____ nach telefonischer Rücksprache mit Dr. F.____ abschliessend fest, dass die Explorandin unter Berücksichtigung des eingeschränkten Handgelenks an einer geeigneten Stelle voll arbeitsfähig sei.

6.8 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führte Dr. I.____ mit Schreiben vom 5. Februar 2014 ergänzend aus, dass er – in Übereinstimmung mit Dr. F.____ – eine leichte Reduktion der Prosupination festgestellt habe. Er könne jedoch aus praktischer Sicht bestätigen, dass sich eine solche Einschränkung häufig auch bei gesunden und funktionell nicht eingeschränkten Menschen feststellen liesse, und dort wie auch im vorliegenden Fall keine praktische, funktionelle Auswirkung habe. Auch in Bezug auf die Faustschlusskraft sowie die Beweg-

lichkeit (Flexion-Extension) bestünden seiner Auffassung nach keine wesentlichen Differenzen zum Gutachten von Dr. F.____. Vielmehr stellten beide Gutachter eine geringfügige, jedoch nicht ins Gewicht fallende Einschränkung fest. Eine dem Leiden der Explorandin angepasste Tätigkeit – in der sie voll arbeitsfähig sei – sei am ehesten eine administrative oder organisatorische Arbeit, wobei es durchaus zumutbar sei, hie und da, jedoch nicht repetitiv, Gewichte von 10kg bis 15kg zu heben oder zu verschieben. Es müsse darauf Rücksicht genommen werden, dass die rechte Hand nicht ständig im Einsatz sei, sondern dass regelmässige Pausen angeboten würden. Die Tätigkeit müsse möglichst vielseitig sein, sodass sich die Belastungen auf verschiedene Funktionen verteilen könnten. Zur Frage, wann die Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei, führte Dr. I.____ aus, dass die damalige Einschätzung von Dr. H.____ durchaus nachvollziehbar gewesen sei. Die von ihm getätigten Messungen hätten noch eine deutliche Einschränkung der Flexion-Extension, eine deutlich verminderte Faustschlusskraft sowie eine deutliche Tendinosereizung gezeigt. Es sei zu berücksichtigen, dass die Untersuchung durch Dr. H.____ bloss fünf Monate nach der grossen Rearthrodese stattgefunden habe und die Rehabilitationszeit nach einem so grossen Handgelenkseingriff in etwa ein Jahr in Anspruch nehme. Dass vier Jahre später eine Verbesserung festzustellen sei, entspreche dem natürlichen Verlauf.

6.9 Dr. F.____ stellte in seiner Beantwortung der Rückfrage der Beschwerdegegnerin vom 5. März 2014 ebenfalls eine weitestgehende Übereinstimmung seiner Befunde mit denjenigen von Dr. I.____ fest. In Bezug auf die Funktionen des Handgelenks sei die Untersuchung durch den handchirurgischen Gutachter indessen präziser erfolgt. Im Rahmen der Konsensbeurteilung sei die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf auf 80% beziffert worden. In einer angepassten, handgelenkschonenden Tätigkeit (Vermeiden von Bostitchen, Lochen, Drehbewegungen unter Belastung, Fassen und Ziehen oder Rollen von Unterlagen, groben Spitzgriffen, Schlüsselgriffen, Bedienen von Feinmechanik bzw. spezifische manuelle Beanspruchung), dürfte ein Abzug von 10% als angebracht erachtet werden. Der Vorgutachter Dr. H.____ habe festgestellt, dass der vollständig belastbare Durchbau der Arthrodese nicht erreicht worden sei, danach könne es zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kommen. Die Untersuchungen der aktuellen Gutachter zeigten eine deutliche Verbesserung im Vergleich zu den von Dr. H.____ erhobenen Befunden.

6.10 Pract. med. J.____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin führte in ihrer Stellungnahme vom 1. April 2014 aus, dass die Versicherte bei der Begutachtung relevante Beschwerden mit Ausnahme des rechten Handgelenks verneint und eine weitergehende somatische Untersuchung durch Dr. F.____ – auch wegen der Weigerung der Versicherten – nicht stattgefunden habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die Beurteilungen und Schlüsse von Dr. F.____ ebenso wie die Konsensbesprechung mit Dr. I.____ ausser Acht zu lassen. Bezüglich der relevanten funktionellen Einschränkungen im Bereich des rechten Handgelenks sei einzig auf das Gutachten von Dr. I.____ abzustellen. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass der Versicherten ab 7. November 2013 sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten von 10kg bis 15kg, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne ständigen Einsatz der rechten Hand und mit der Möglichkeit, Pausen bezüglich

des Einsatzes der rechten Hand einzulegen, eine ganztägige Erwerbstätigkeit mit einer um 20% reduzierten Leistung zumutbar sei.

6.11 Im Rahmen des Einwandverfahrens hielt Dr. G.____ mit Bericht vom 14. Mai 2014 fest, dass die Patientin seit Jahren die gleichen Schmerzen im Handgelenk beklage. Das aktuell durchgeführte Computertomogramm zeige nach wie vor einen unvollständigen Durchbau der durchgeführten Teilversteifung des Handgelenks (Four-Corner-Fusion). Es würden sich anscheinend eher zunehmend arthrotische Veränderungen im Bereich der noch verbleibenden Gelenksfläche bilden.

6.12 Im Sinne einer Zusammenfassung zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. H.____ führte Dr. I.____ am 22. August 2014 aus, dass er im Unterschied zur Untersuchung im Jahr 2010 keinerlei Anzeichen einer Sehnenentzündung mehr gefunden habe. Auch habe er eine praktisch normalisierte Kraft mit bloss geringem Unterschied zur Gegenhand feststellen können. Das Röntgenbild habe einen zunehmenden Durchbau gezeigt, auch wenn dieser noch nicht zweifelsfrei abgeschlossen sei. Die Palpation des Operationsgebiets habe keine Schmerzen ergeben, die über jene des üblichen Handbereichs hinausgingen. Im jetzigen Zeitpunkt seien die angegebenen Schmerzen wohl durch Druck auslösbar im Sinne einer Hyperalgesie/Dysästhesie, jedoch keiner anatomischen Struktur zuzuordnen. Aufgrund der festgestellten Unterschiede zu den Befunden von Dr. H.____ und der Interpretation des Verlaufs komme Dr. I.____ zum Schluss, dass die heutige Situation eine weitgehend konsolidierte somatische Heilungsphase der Hand selbst darstelle, dass hingegen das bleibende Problem der somatoforme Schmerz sei, der bisher weder behandelt noch angesprochen worden sei.

6.13 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. G.____ vom 22. Oktober 2014 einreichen. Darin bringt diese vor, dass die Teilversteifung des Handgelenks (Four-Corner-Fusion) wegen der schlechten Durchblutung der Handwurzelknochen vor allem im Bereich des Lunatums nie richtig geheilt sei. Zudem würden sich zunehmend arthrotische Veränderungen in der verbliebenen Gelenkfläche bilden. Erschwerend käme hinzu, dass die Patientin eine ausgeprägte Psoriasis habe. Es bestünden keine sinnvollen medizinischen Möglichkeiten, den Zustand der Patientin zu verbessern. Die angegebenen Schmerzen und die eingeschränkte Kraft seien aber glaubhaft, insbesondere sei der Zustand seit Jahren unverändert und es sei keine Besserung eingetreten. Prognostisch sei in Zukunft eher mit einer weiteren Zunahme der Arthrose zu rechnen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. I.____ vom 6. Dezember 2013 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache deutlich verbessert habe und ihr aus medizinischer Sicht die Ausübung einer leichten bis gelegentlich mittelschweren angepassten Tätigkeit im Umfang von 100% mit einer Leistungsminderung von 20% zumutbar sei. Gemäss Stellung-

nahme der RAD-Ärztin J.____ vom 1. April 2014 wurde das Gutachten von Dr. F.____ von der Beschwerdegegnerin selbst (zu Recht) aus der Beurteilung genommen. Die von der Beschwerdeführerin gegen die Einschätzung und das Verhalten von Dr. F.____ vorgebrachten Rügen gehen damit ins Leere.

7.2 Wie unter Erwägung 5.3.1 hiervor ausgeführt, 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 Expertisen sprechen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gutachtens vom 6. Dezember 2013 in Frage zu stellen oder davon abzuweichen. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legt der Gutachter auch nachvollziehbar dar, weshalb sich die noch festgestellten Einschränkungen, namentlich in Bezug auf den Bewegungsumfang des rechten Handgelenks, im Alltag nicht auswirken.

7.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen gelten ausserdem besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit (vgl. E. 5.4 hiervor). Beweisthema dieser Gutachten ist nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern insbesondere auch den Vergleich dieses Befunds mit dem früheren Gesundheitszustand. Spricht sich ein solches Gutachten nicht hinreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat, mangelt es ihm in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, es sei denn, dass die Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse ohnehin evident ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2). Das Gutachten von Dr. I.____ äussert sich – wohl nicht zuletzt aufgrund der entsprechend unvollständigen Fragestellung durch die IV-Stelle – nicht ausführlich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes und nimmt auch keinen ausdrücklichen Vergleich zwischen dem früheren und dem jetzigen Gesundheitszustand vor, sondern beschränkt sich darauf, den aktuellen Gesundheitszustand zu beschreiben und zu beurteilen. Indessen ist vorliegend die Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgrund der im Gutachten festgehaltenen und gegenüber denjenigen von Dr. H.____ erhobenen eindeutig verbesserten Messwerte in Bezug auf die Beweglichkeit, die Kraft und die Funktion des rechten Handgelenks auch ohne ausführliche Darstellung der Entwicklung des Gesundheitszustandes evident (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 26. August 2014, 8C_157/2014, E. 5.2.2). Eine „zusammenfassende“ Darstellung der Entwicklung des Gesundheitszustandes wird von Dr. I.____ im Übrigen im ergänzenden Schreiben vom 22. August 2014 nachgeliefert. Damit genügen das Gutachten vom 6. Dezember 2013 und die ergänzenden Ausführungen auch den bundesge-

richtlichen Vorgaben zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

7.4 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens vom 6. Dezember 2013 zu wecken. Sie bringt in erster Linie vor, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht genügend nachgewiesen sei. Dr. I.____ gehe in seiner Beurteilung zu Unrecht von einer „langsamen Konsolidierung" der Arthrodese aus. Die vorhandenen Röntgenbilder würden demgegenüber aufzeigen, dass kein Durchbau vorhanden sei. Zwar ist mit der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass ein vollständiger Durchbau der Arthrodese im massgeblichen Zeitpunkt nicht stattgefunden hatte. Dies bestätigt auch die behandelnde Fachärztin Dr. G.____. Indessen begründet Dr. I.____ die verbesserte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit der vollständigen oder teilweisen Konsolidierung der Arthrodese, sondern vielmehr mit der messbaren Verbesserung der Funktionen des Handgelenks. Ob und inwiefern ein Durchbau der Handgelenksarthrodese stattgefunden hat, erweist sich damit für die Beurteilung des vorliegenden Falles als nicht zentral. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, kommt es bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und namentlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht bloss auf die bildgebenden Erkenntnisse und die gestellten Diagnosen an, sondern vielmehr auch auf deren Auswirkungen im Alltag an. Diesen Auswirkungen wird im Rahmen des definierten Leistungsprofils Rechnung getragen. Dass darüber hinaus eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bestehen soll, wird weder von der Beschwerdeführerin noch ihrer behandelnden Ärztin Dr. G.____ substantiiert begründet. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass ihre Schmerzen sehr wohl auf einen organischen Ursprung zurückzuführen seien und damit die von Dr. I.____ postulierte Symptomausweitung bestreitet, ist ihr entgegen zu halten, dass die von ihr geklagten Schmerzen mit der angerechneten Leistungsminderung von 20% (vgl. Stellungnahme des RAD vom 1. April 2014 unter Berufung auf das Gutachten von Dr. I.____ vom 6. Dezember 2013) genügend berücksichtigt werden. In Anbetracht dieser Berücksichtigung der subjektiv geklagten Beschwerden und dem Fehlen jeglicher Anhaltspunkte für ein psychopathologisches Geschehen können die von Dr. I.____ aufgeworfenen Fragen bezüglich einer Symptomausweitung bzw. einer Schmerzstörung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen werden.

7.5 Zusammenfassend ist nach dem Ausgeführten festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss der beweistauglichen Einschätzung von Dr. I.____ insofern verändert hat, als die Funktion des Handgelenks, namentlich dessen Beweglichkeit und Kraft, seit der Begutachtung durch Dr. H.____ und der letzten Rentenzusprache am 20. Juni 2011 eine wesentliche Verbesserung erfahren hat. Damit ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ein Revisionsgrund gegeben.

8. Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit verwertet werden kann.

8.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf derweil nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausge-

gangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch: BGE 110 V 276 E. 4b).

8.2 Gemäss Einschätzung des Gutachters Dr. I.____ vom 5. Februar 2014 ist der Beschwerdeführerin eine angepasste vielseitige, am ehesten administrative oder organisatorische Arbeit, bei der hie und da, jedoch nicht repetitiv, Gewichte von 10kg bis 15kg zu heben oder zu verschieben seien und bei der Rücksicht darauf genommen wird, dass die rechte Hand nicht ständig im Einsatz ist, sondern regelmässige Pausen angeboten werden, ganztägig zumutbar. Dem erhöhten Pausenbedarf und den Schmerzen der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin mit einer Leistungsminderung von 20% Rechnung getragen. Dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein soll, eine diesem Leistungsprofil entsprechende Arbeitsstelle zu finden, wird von ihr nicht begründet und ist auch nicht ersichtlich. Vielmehr entspricht das festgehaltene Leistungsprofil auch einigen der von der Beschwerdeführerin bereits ausgeübten Tätigkeiten. Trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehen der 50-jährigen Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt somit nach wie vor verschiedene Tätigkeiten offen, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen ist.

9. Gegen die konkrete Invaliditätsbemessung sind beschwerdeweise zu Recht keine Einwände erhoben worden. Vorliegend ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre. Die krankheitsbedingte Einschränkung der Beschwerdeführerin ist nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2014 mit einer Leistungsminderung von 20% zu berücksichtigen. Dies ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20%. Die angefochtene Verfügung vom 23. September 2014, mit welcher die bisher ausgerichtete halbe Rente der Beschwerdeführerin aufgehoben wurde, ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei,

weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 600.– festgesetzt werden, ihr zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.– verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht