



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. April 2024 (720 22 14 / 92)

Invalidenversicherung

Rentenrevision: Beweiskraft des eingeholten Gerichtsgutachtens, Revisionsgrund mangels rentenrelevanter Veränderung des Sachverhalts verneint

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1960 geborene A.____, die zuletzt seit dem 1. August 1992 im Spital B.____ als Pflegehelferin arbeitete, meldete sich erstmals am 11. Juli 2012 unter Hinweis auf eine Niereninsuffizienz bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sowie auf weitere Abklärungen in erwerblicher und haushalterischer Sicht ermittelte die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 65% und sprach

der Versicherten mit Verfügung vom 13. Oktober 2014 für die Zeit ab Februar 2013 eine Dreiviertelsrente zu. Im Juli 2017 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein. Nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Sinne eines Belastbarkeitstrainings und der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der estimed AG MEDAS Zug (estimed) sowie nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 39% und hob die zugesprochene Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 25. November 2021 auf Ende des folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Marco Chevalier, am 13. Januar 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der Verfügung vom 25. November 2021 durchgehend eine Dreiviertelsrente auszurichten, eventualiter sei die Sache zur umfassenden medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass auf das eingeholte Gutachten der estimed vom 6. Oktober 2020 nicht abgestellt werden könne.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 23. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 8. September 2022 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage beim Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Beschwerdeführerin verzichtete darauf, Zusatzfragen zu stellen. Die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 7. Oktober 2022 – wozu sich das Kantonsgericht mit Schreiben vom 7. November 2022 äusserte – wurde dem Begutachtungsinstitut weitergeleitet, als es gleichentags mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt wurde.

E. Mit Telefonat vom 17. November 2022 teilte das ZMB dem Kantonsgericht mit, dass sie keinen nephrologischen Facharzt als Konsiliararzt zur Verfügung haben. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Auftrag zur Erstellung des Gerichtsgutachtens anderweitig zu vergeben und beauftragte am 1. Dezember 2022 die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie.

F. Die asim erstattete am 5. Oktober 2023 das polydisziplinäre Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Während beide Parteien übereinstimmend die Auffassung vertraten, dass in medizinischer Hinsicht auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens abzustellen sei, kamen sie in Bezug auf die Auswirkungen auf den Leistungsanspruch zu divergierenden Ergebnissen. Die Beschwerdegegnerin ging in ih-

rer Stellungnahme vom 18. Oktober 2023 davon aus, dass aufgrund der Erkenntnisse des Gerichtsgutachtens kein Revisionsgrund vorliege. Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 7. November 2023 die Auffassung, dass ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei.

G. Mit Verfügung vom 21. November 2023 überwies der instruierende Präsident die Angelegenheit dem Dreiergericht zur erneuten Beurteilung.

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

1.1 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 eingereichte Beschwerde vom 13. Januar 2022 ist demnach einzutreten.

1.2.1 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil vom 13. März 2023, 9C_488/2022, E. 2.2.1).

1.2.2 In Revisionsfällen nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gilt gemäss Rz. 9102 KSIR Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 2.2.3).

1.2.3 Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 25. November 2021 und damit vor dem 1. Januar 2022. Sie bildet den Endpunkt der zeitlichen Vergleichsbasis im vorliegenden Verfahren (vgl. nachfolgend E. 4.2). Jede im vorliegenden Verfahren massgebende Änderung wäre folglich vor dem 1. Januar 2022 eingetreten, womit die Gesetzesgrundlagen in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar sind. Sie werden im m Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

3.2 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).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente 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.). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche

Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 mit Verfügung vom 13. Oktober 2014 rückwirkend per 1. Februar 2013 eine Dreiviertelsrente zu. Die vorliegend angefochtene Verfügung schloss das erste, im Jahr 2017 eingeleitete Revisionsverfahren ab. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 13. Oktober 2014 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. November 2021.

5. 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 13. Oktober 2014 in anspruchserheblicher Weise verändert hat.

6.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der letzten auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden Rentenverfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

6.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und

ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

6.3 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). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht indessen nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein allfälliger Grund für ein Abweichen kann dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, oder wenn gegensätzliche Meinungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

6.4 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision eingeholten medizinischen Unterlagen 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

7.1 Die ursprüngliche Zusprache der Dreiviertelsrente erfolgte mit Verfügung vom 13. Oktober 2014 für die Zeit ab Februar 2013. In medizinischer Hinsicht stellte die IV-Stelle dabei auf den Bericht von Prof. Dr. med. D.____, FMH Nephrologie sowie Allgemeine Innere Medizin, vom 21. April 2014 sowie auf die Beurteilungen von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), vom 12. Mai 2014 und 12. Juni 2014. Im Rahmen eines Formulars gab der behandelnde Facharzt in Bezug auf verschiedene körperliche Anforderungen an, welche Tätigkeiten der Versicherten noch möglich seien. Handschriftlich hielt er am

Rande des Formulars fest, dass diese Tätigkeiten in einem Pensum von 40% zumutbar seien. Die Angaben würden ab Beginn der Dialyse am 7. Mai 2012 gelten.

Der RAD-Arzt Dr. E._____ führte in seiner Beurteilung vom 12. Mai 2014 aus, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Pflegehilfe mindestens zu 80% arbeitsunfähig sei. Diese körperlich und psychisch belastende Tätigkeit solle der Versicherten mindestens ab Dialysebeginn nicht mehr zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit werde alleine durch die bestehende Nierenerkrankung und ihren Folgen eingeschränkt. Andere somatische, psychische oder geistige Erkrankungen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, seien nicht ersichtlich. Damit könne die fachärztlich von Prof. D._____ festgelegte Arbeitsfähigkeit von 40% in einer Verweistätigkeit übernommen werden. An dieser Einschätzung hielt Dr. E._____ in seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2014 fest.

7.2 In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. November 2020 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed vom 6. Oktober 2020 und deren ergänzenden Ausführungen vom 12. Juni 2021. Diesem Gutachten mass das Kantonsgericht keine ausschlaggebende Beweiskraft zu (vgl. Beschluss vom 8. September 2022). Es stellte fest, dass das Gutachten in formaler Hinsicht Auffälligkeiten aufweise und die geklagten Beschwerden zu wenig berücksichtige, eine unvollständige Exploration zeige und die gestellten Diagnosen bloss ungenügend herleite. Die Untersuchungen seien oberflächlich und zeitlich kurz gewesen und es fehle an einer Auseinandersetzung mit den vorhandenen medizinischen und beruflichen Akten. In der Konsensbeurteilung werde überdies nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer Verweistätigkeit unterschieden. Das Gutachten weise damit diverse Mängel auf, so dass nicht darauf abgestellt werden könne. Da auch die übrigen Akten keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage bildeten, ordnete das Kantonsgericht ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie an.

7.3 Die Fachärzte der asim erstatteten am 5. Oktober 2023 das in Auftrag gegebene Gutachten. Aus interdisziplinärer Sicht diagnostizierten sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine schwere kognitive und motorische Fatigue bei leichter bis mittelschwerer neuropsychologischer Störung, einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F 41.1) und einer Schlafstörung gemischter Genese im Rahmen der psychiatrischen und somatischen Erkrankungen (ICD-10 F 51, G 47) sowie bei einem leichten obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS, ICD-10 G 47.31); (2) ein chronisch-rezidivierendes thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei klinisch atoner Rumpfhaltung und aktiv freien Wirbelsäulenbeweglichkeiten sowie bildgebend mehrsegmentalen beginnenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS); (3) leichte sehnendegenerative Schulterschmerzen beidseits, anamnestisch links, befundlich derzeit rechts, bei klinisch beidseitig freien Beweglichkeiten, endphasig rechts mit leichter Tendinopathie; (4) eine chronische Nierenkrankheit bei Einnierigkeit (Erstdiagnose 1981) mit Hämodialyse vom Jahr 2012 bis zum Transplantationszeitpunkt im Jahr 2016, einer Nierentransplantation im Jahr 2016 mit fortgesetzter immunosuppressiver Therapie und aktuell sehr guter Transplantatfunktion.

Vorübergehend hätten sich in der Vergangenheit eine anamnestisch leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0, 32.1) sowie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein leichtes cervikovertebrales Schmerzsyndrom, eine asymptomatische Varus-Senk-Spreizfussdeformität beidseits, Trochanter-Sehneninsertionsdolenzen beidseits, ein Status nach Trauma des oberen Sprunggelenks durch Stolpersturz im Jahr 2012, minimale Heberden-Fingergelenksarthrosen sowie eine arterielle Hypertonie.

Die Tagesmüdigkeit, die sich in einer schweren kognitiven und motorischen Fatigue äussere, sei am ehesten multifaktoriell bedingt. Aufgrund der validen und konsistenten neuropsychologischen Testbefunde werde davon ausgegangen, dass die Müdigkeit von der Explorandin glaubhaft berichtet werde. Mögliche Mitursachen seien die psychiatrisch festgestellte Angststörung und die damit zusammenhängende Schlafproblematik, die durch das seit 2019 bekannte OSAS und den unruhigen Schlaf zusätzlich verstärkt werde. Gemäss Compendium seien negative Auswirkungen auf den Schlaf für beide der von der Explorandin eingenommenen immunosuppressiven Medikamente ausgewiesen. Weitere Nebenwirkungen eines der Medikamente seien ferner gehäufte Schmerzen und Asthenie, mit der Annahme gehäufter Nebenwirkungen bei Kombinationsbehandlungen. Die in der psychiatrischen Untersuchung berichtete Schlafstörung mit vermehrter Unruhe sei damit am ehesten als Kombination der psychiatrischen (Angststörung) und somatischen (OSAS, Nebenwirkungen der Medikation, Schmerzen) Ursachen aufzufassen. Aus internistischer Sicht hätten andere Ursachen für die Müdigkeit ausgeschlossen werden können. Die von der Explorandin beklagten thorakolumbalen Rückenschmerzen seien auf ein chronisches Schmerzsyndrom bei klinisch atoner Rumpfhaltung bei entsprechender Dekonditionierung und beginnenden degenerativen LWS-Veränderungen zurückzuführen. Für die Schulterschmerzen links, welche gegenüber früheren Angaben neu sind, finde sich klinisch kaum ein Korrelat, hingegen bestünden rechtsseitig leichte Symptome einer beginnenden Sehnendegeneration mit klinisch leichter Befundauffälligkeit, bildgebend jedoch ohne ossäre Besonderheiten und ohne Verkalkungen. Bezüglich des Verlaufs des muskuloskelettären Gesundheitszustandes würden sich weitgehend stationäre Verhältnisse finden, ein grundsätzlich neues Krankheitsbild habe sich nicht entwickelt. Gegenüber 2020 stünden indessen jetzt eher achsenskelettale Beschwerden im Vordergrund. Die damals beklagten peripheren Gelenkschmerzen würden aktuell nicht mehr geschildert und hätten kaum ein klinisches Korrelat.

In der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin auf einer Notfallstation bestehe bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr. Begründet sei dies einerseits psychiatrisch und andererseits rheumatologisch sowie nephrologisch. Aufgrund der Müdigkeit und den kognitiven Störungen seien die Anforderungen an das Arbeitstempo, die Aufmerksamkeit, die Konzentration und die Durchhaltefähigkeit zu hoch. Aus somatischer Sicht müsse das Profil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als muskuloskelettär teilbelastend eingestuft werden. Dieses Profil dürfe die Belastbarkeit des Bewegungsapparats phasenweise deutlich übersteigen und könne auch die Bauchwand und Transplantatnieren aufgrund ihrer Lokalisation gefährden. Darüber hinaus sei bei einer immunosuppressiven Therapie die Pflgetätigkeit mit häufigen Kontakten zu erkrankten Personen nicht zumutbar. Die gesamte Einschränkung (Müdigkeit und Schmerzen) sei seit Aufnahme der Dialyse im Jahr 2012 gegeben und habe sich auch nach der erfolgreichen Nierentransplantation nicht

verändert (nunmehr auch aufgrund der Immunosuppression und der notwendigen Vermeidung von Druck auf das Abdomen).

Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit solle aus psychiatrischer Sicht ohne Zeitdruck und mit der Möglichkeit zur flexiblen Pausengestaltung erfolgen. Eine optimal angepasste Tätigkeit bedinge eine Selbstbestimmung des Arbeitstaktes und der Pausengestaltung. Die Arbeitseinsätze sollten morgens sein und die Tätigkeit solle in einem weitgehend ruhigen Arbeitsumfeld erfolgen. Die Aufgaben seien seriell zu erledigen, die Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit seien gering zu halten. Aus muskuloskelettaler Sicht möglich seien körperlich leichte Tätigkeiten mit einem Traglimit von 5 kg, nicht gebückt oder kauend zu verrichten, ohne mehrfachem Arbeiten über Kopf und ohne wiederholtem körperfernem Hantieren von Gewichten von mehr als 1 bis 2 kg. Insgesamt bestehe in einer solchen angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 35% (Arbeitsunfähigkeit 65%). Dies entspreche in etwa auch der Leistungsfähigkeit, wie sie anlässlich der Integrationsmassnahme im Jahr 2019 habe erreicht werden können. Die Einschränkung sei in erster Linie neuropsychologisch/psychiatrisch begründet, die höhere Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht könne wegen der kognitiven Fatigue nicht umgesetzt werden. Aus psychiatrischer Sicht werde eine kognitiv-behaviorale Therapie empfohlen. Ein neuropsychologisches-kognitives Training sowie eine rheumatologische Massnahme seien demgegenüber nicht indiziert, da wahrscheinlich keine namhaften Verbesserungen der Alltags- und Berufsfunktionalität zu erreichen seien. Die aufgeführte Arbeitsfähigkeit bestehe seit Beginn der Dialyse bei terminaler Niereninsuffizienz im Jahr 2012, begründet zuerst durch die Dialyse, seit der Nierentransplantation durch die kognitive Fatigue und qualitativ durch die zu vermeidende Belastung auf das Abdomen. Der Gesundheitszustand habe sich zum Zeitpunkt der Renteneinstellung nicht gebessert gehabt und die Arbeitsfähigkeit habe nicht gesteigert werden können.

8.1 Nach den oben geschilderten Beweismaximen (vgl. E. 6.3 hiavor) weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend ist kein Grund für ein Abweichen vom polydisziplinären asim-Gerichtsgutachten vom 5. Oktober 2023 ersichtlich. Es ist viel mehr festzuhalten, dass dieses die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.2 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, es stützt sich auf eine sorgfältige persönliche Untersuchung der Explorandin, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die vorgenommenen Testungen wurden offengelegt und die Standardindikatoren thematisiert. Insbesondere äussern sich die Gutachter auch ausführlich und klar zum Beweisthema der Revision. Aus dem Gerichtsgutachten vom 5. Oktober 2023 ergibt sich damit ein umfassendes Bild des Gesundheitszustandes der Versicherten. Die asim-Fachärzte zeigen überzeugend und begründet auf, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der psychiatrischen/neuropsychologischen sowie somatischen Einschränkungen eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 35% zumutbar ist.

8.2 Die Einschätzung der beauftragten Gerichtsgutachter wird denn auch von den Parteien nicht in Zweifel gezogen. Indessen kommen die Parteien in Bezug auf die Auswirkungen der Beurteilung auf den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu unterschiedlichen Auffassungen. Während die Beschwerdeführerin eine Erhöhung der bisher zugesprochenen Dreiviertelsrente auf eine ganze Rente beantragt, geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass aufgrund der gutachterlichen Einschätzung das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen ist, womit die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hätte. Zu prüfen ist damit, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben ist.

8.3.1 Voraussetzung für eine Rentenrevision bildet die Änderung des IV-Grades einer rentenbeziehenden Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt – wie in Erwägung 4.1 hiervor ausgeführt – jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Anspruch zu beeinflussen (etwa eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes). Für eine Rentenanpassung genügt indes nicht bereits irgendeine Veränderung im Sachverhalt. Insbesondere stellt eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere oder andere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2020, 9C_156/2020, E. 2.2).

8.3.2 Vorliegend basierte die ursprüngliche Rentenzusprache wie bereits erwähnt auf der Einschätzung des behandelnden Nephrologen Prof. D._____ vom 7. Mai 2012, welcher der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 40% in einer angepassten Tätigkeit attestierte. Demgegenüber gehen die Gutachter der asim von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 35% aus. Indessen halten die Gutachter in ihrer Beurteilung ausdrücklich und begründet fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit der Rentenzusprache im Jahr 2014 bzw. seit Beginn der Dialyse im Jahr 2012 nicht verändert habe. Zwar hätten sich die den Einschränkungen zugrundeliegenden Ursachen seit der erfolgreichen Nierentransplantation verändert, nicht jedoch die Auswirkungen dieser Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die unveränderte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründete sich demnach zunächst aus den Folgen der Dialyse und seit der Nierentransplantation durch die kognitive Fatigue und die zu vermeidende Belastung auf das Abdomen. Aufgrund dieser eindeutigen, klaren und nachvollziehbar erläuterten interdisziplinären Feststellung im beweistauglichen Gerichtsgutachten der asim vom 5. Oktober 2023 kann letztlich eine Änderung in den rentenrelevanten Verhältnissen nicht bejaht werden. Daran ändert auch nichts, dass die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit 5% höher ist als die von Prof. D._____ zum damaligen Zeitpunkt attestierte. Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 13. Oktober 2014 basierte auf einer bloss summarischen Einschätzung des behandelnden Arztes, welche anschliessend vom RAD-Arzt Dr. E._____ übernommen wurde. Eine gutachterliche Festlegung der Arbeitsfähigkeit bestand zu diesem Zeitpunkt nicht. Es ist deshalb mit der Beschwerdegegnerin davon

auszugehen, dass es sich bei Beurteilung der damaligen Verhältnisse durch die Gerichtsgutachter der asim bloss um eine leicht anderslautende Einschätzung desselben Sachverhalts handelte. Von ausschlaggebender Bedeutung bleibt, dass die Gutachter explizit keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes festgestellt haben. Ein Revisionsgrund ergibt sich nach dem soeben unter Erwägung 8.2.1 Dargestellten auch nicht daraus, dass sich die der unveränderten Arbeitsfähigkeit zugrundeliegenden Diagnosen seit der Rentenzusprache verändert haben, da sie sich quantitativ eben nicht auf den Rentenanspruch auswirken.

8.3.3 Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Zusprache einer Dreiviertelsrente am 13. Oktober 2014 nicht in renten-relevanter Weise verändert hat. Da sich die Einkommenssituation ebenfalls nicht verändert hat, besteht letztlich kein Anlass für eine Rentenrevision. Die Beschwerdeführerin hat folglich weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Ist aufgrund einer Gerichtsexpertise ein überdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

9.2.1 Im Zusammenhang mit den Kosten für gerichtliche Abklärungen ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen veranlasst, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen

durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

9.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 8. September 2022 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte polydisziplinäre Gutachten der estimed vom 6. Oktober 2020 diverse formelle und inhaltliche Mängel aufwies (vgl. zum Ganzen: Beschluss vom 4. August 2022, E. 7.2 hiervor). Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren hinsichtlich des Diagnosebilds und den daraus resultierenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf das Leistungsvermögen unklar und nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine ergänzende Abklärung mittels einer Gerichtsexpertise notwendig machten. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung zeigte, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten der asim vom 5. Oktober 2023 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für die polydisziplinäre Begutachtung, welche sich auf insgesamt Fr. 17'804.35 belaufen (vgl. Honorarrechnung vom 20. November 2023), der IV-Stelle aufzuerlegen.

9.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 5. Dezember 2023 einen Aufwand von insgesamt 25 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht. Darin enthalten ist jedoch eine Bemühung vom 9. Dezember 2021 im Umfang von 20 Minuten, welche offensichtlich die Ausrichtung der Ergänzungsleistungen betrifft und im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht zu entschädigen ist. Der geltend gemachte Aufwand ist folglich um 20 Minuten zu kürzen. Unter Berücksichtigung, dass im vorliegenden Verfahren eine Gerichtsbegutachtung durchgeführt wurde, wobei die Parteien mehrfach zu Stellungnahmen aufgefordert wurden, erscheint für das vorliegende Verfahren der verbleibende Aufwand von 25 Stunden und 15 Minuten angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden ist die in der Honorarnote geltend gemachten Auslagen in der Höhe von

Fr. 191.85. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'005.20 (25.25 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 191.85 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. November 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 17'804.35 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'005.20 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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