



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Juli 2023 (720 19 141 / 161)

Invalidenversicherung

Rentenaufhebung kann weder gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG noch auf Art. 17 Abs. 1 ATSG oder auf Art. 53 Abs. 2 ATSG erfolgen

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Barbara Vöggtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Revision

A. A.____, geboren 1972, arbeitete als medizinische Praxisassistentin. Sie erlitt am 18. November 1998 sowie am 22. April 2001 einen Autounfall und zog sich dabei jeweils ein HWS-Distorsionstrauma zu. Mit Verfügung vom 1. Oktober 2002 wurde ihr von der damals zuständigen IV-Stelle Z.____ mit Wirkung ab 1. Januar 2001 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Dabei stützte sich die IV-Stelle Z.____ in medizinischer Hinsicht auf ein von ihr bei Dr. med. B.____,

FMH Neurologie, in Auftrag gegebenes neurologisches Gutachten vom 27. Juni 2002. Mit Mitteilung vom 20. Juni 2005 wurde nach Durchführung einer Revision von Amtes wegen die ganze Invalidenrente von der seit dem 16. Januar 2004 zuständigen IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bestätigt. Im Rahmen eines zweiten Revisionsverfahrens beauftragte die IV-Stelle das ZMB mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Dieses gelangte mit Gutachten vom 12. November 2009 und ausführlicher ergänzender Stellungnahme vom 4. November 2010 zum Schluss, dass sich die Gesundheitssituation seit der Rentenzusprache nicht wesentlich verändert habe. In der Folge bestätigte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 14. Dezember 2010 die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente. Am 18. April 2012 wurde von Amtes wegen ein weiteres Revisionsverfahren eingeleitet. Gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der PMEDA vom 8. Februar 2017 und diverse Stellungnahmen des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) sowie nach dem Versuch der Wiedereingliederung der Versicherten hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. März 2019 die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente in Anwendung der Schlussbestimmung der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IV-Revision 6a; lit. a Abs. 1 SchIB IVG) vom 18. März 2011 auf. In der Begründung legte sie dar, dass die Diagnosen, die zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören würden, weshalb kein Revisionsgrund gegeben sein müsse, um die ganze Invalidenrente aufzuheben. Den medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Es würden keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige Funktionseinschränkungen vorliegen. Es seien auch keine weiteren Kriterien in erheblichem Ausmass gegeben, die eine Schmerzüberwindbarkeit in Frage stellen könnten.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, mit Eingabe vom 9. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie liess unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitergewährung der bisher ausgerichteten Rente über den 30. April 2019 hinaus beantragen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950. In der Begründung wurde zusammenfassend dargelegt, dass die Rentenzusprache aufgrund von Beschwerden erfolgt sei, die ursächlich auf einen mit bildgebenden Methoden objektivierten Gesundheitsschaden zurückgehen würden. Es liege somit kein Sachverhalt vor, der unter lit. a Abs. 1 SchIB IVG falle, weshalb es einen Revisionsgrund für die Renteneinstellung brauche. Dieser liege aber nicht vor, was selbst von den Gutachtern der PMEDA anerkannt worden sei. Darüber hinaus vermöge das Gutachten der PMEDA aus formellen und materiellen Gründen nicht zu überzeugen.

Mit Vernehmlassung vom 24. Juli 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt zusammenfassend fest, dass die ursprünglich gestellten Diagnosen zweifellos zu den unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage gehören würden. Dies werde vom ZMB und von der PMEDA bestätigt. Die gutachterliche Untersuchung durch die PMEDA habe gezeigt, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliege.

Das Gutachten der PMEDA erfülle alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen beweistauglichen medizinischen Bericht. Sollte sich das Kantonsgericht dem Standpunkt der Beschwerdeführerin anschliessen und das seinerzeitige Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisebare organische Grundlage verneinen, müsste das Vorliegen eines Revisionsgrunds bzw. einer Verbesserung des Gesundheitszustands bejaht werden. Gemäss Einschätzung der PMEDA liege heute nicht einmal mehr ein Zervikalsyndrom vor. Eventualiter sei die Rente deshalb auch zufolge eines Revisionsgrunds aufzuheben. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 13. August 2019 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen und die Durchführung einer Parteiverhandlung mit der Befragung der Beschwerdeführerin angeordnet.

C. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 14. November 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen und wesentlichen Begründungen fest. Im Rahmen der anschliessenden Urteilsberatung gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass die medizinischen Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung der Streitsache zulassen würden, weshalb bei Dr. B. ____ nachzufragen sei, ob die Beschwerden und die dadurch verursachte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenzusprache durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung hätten erklärt werden können. Ebenfalls unklar sei, ob es sich allenfalls um ein Mischbild gehandelt habe und ob sich die Auswirkungen klar trennen lassen würden. Unbeachtlich sei dabei die Frage, ob die Befunde durch die beiden Verkehrsunfälle im UVG-rechtlichen Sinne verursacht worden seien. Es gehe einzig um die Frage, ob die Beschwerden damals erklärbar gewesen seien, weil die erhobenen Befunde die Schmerzreaktion der Beschwerdeführerin nachvollziehbar gemacht hätten. In der Folge liessen sich die Parteien zum Entwurf des Schreibens an Dr. B. ____ vernehmen (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2020 und Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 10. März 2020). Dr. B. ____ äusserte sich mit Schreiben vom 27. Mai 2020 zu den ihm gestellten Fragen (vgl. dazu Auftragsschreiben vom 8. April 2020) und hielt fest, dass ein kombiniertes Mischbild mit organischer Grundlage vorliege. In der Folge liessen sich die Parteien zum Bericht von Dr. B. ____ vernehmen (vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 18. August 2020 und Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. August 2020). Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 19. November 2020 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer wieder zur Beurteilung überwiesen.

D. Anlässlich seiner Urteilsberatung vom 14. Januar 2021 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage erneut nicht möglich sei. Im Ausstellungsbeschluss vom gleichen Tag führte es aus, dass gestützt auf die Stellungnahme von Dr. B. ____ vom 27. Mai 2020 eine Einstellung der seit dem 1. Januar 2001 ausgerichteten ganzen Invalidenrente gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG nicht zulässig sei. Bei einem Mischbild, bei dem die funktionellen Folgen der kombinierten Beschwerden nicht auseinandergelassen werden könnten, könne lit. a Abs. 1 SchIB IVG gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zur Anwendung gelangen. Bevor über die Rentenfrage aber abschliessend entschieden werden könne, sei abklärungsbedürftig, ob sich eine wesentliche Verbesserung eingestellt habe, die gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 zur Aufhebung der ganzen Invalidenrente berechtigen würde. Da dem Gutachten der PMEDA vom

8. Februar 2017 (inkl. Stellungnahme vom 15. Mai 2018) kein Beweiswert zukomme und gestützt darauf weder der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch die Frage, ob eine namhafte Verbesserung seit der erstmaligen Rentenzusprache eingetreten sei, zuverlässig beurteilt werden könne, werde ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag geben (vgl. zur detaillierten Beweiswürdigung des PMEDA-Gutachten: Ausstellungsbeschluss vom 14. Januar 2021). In der Folge äusserten sich die Parteien zum Gutachtensentwurf und zum Fragekatalog (vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2021 und Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. März 2021). Die MEDAS Zentralschweiz erstattete dem Kantonsgericht ihr Gutachten am 10. November 2021. In der Folge liessen sich die Parteien dazu vernehmen (Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2022 und Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. Januar 2022).

E. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums wurde die Angelegenheit wieder der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen. Im Rahmen der dritten Urteilsberatung gelangte das Kantonsgericht abermals zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Nach Kenntnisnahme der Ausführungen im Gerichtsgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 10. November 2021 seien Zweifel betreffend die Feststellungen von Dr. B._____ vom 27. Mai 2020, wonach die Beschwerdeführerin unter den Folgen langandauernder Veränderungen organischer Strukturen gelitten und es sich im Jahr 2002 um ein kombiniertes Beschwerdebild (Mischbild) gehandelt habe, aufgekommen. Insbesondere stehe erneut die Frage im Raum, ob es sich damals nicht doch um ein unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage gehandelt habe, weshalb der Sachverhalt unter lit. a Abs. 1 SchIB fallen würde. Da sich die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz gemäss Gutachtensauftrag vom 19. April 2021 nicht zur Art des Beschwerdebilds im Jahr 2002 hätten äussern müssen, bestehe hierzu aber Klärungsbedarf. Aus diesem Grund werde bei Dr. med. C._____, FMH Rheumatologie, eine amtliche Erkundigung eingeholt. In der Folge liessen sich die Parteien zum Ausstellungsbeschluss und zum Entwurf des Auftrags an Dr. C._____ vernehmen (Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 22. September 2022 und Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 12. Oktober 2022). Mit Schreiben vom 20. Oktober 2022 wurde Dr. C._____ gebeten, zur Frage Stellung zu nehmen, ob er wie Dr. B._____ in dessen Bericht vom 27. Mai 2020 davon ausgehe, dass der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit im Jahr 2002 ein gemischtes Beschwerdebild zugrunde gelegen habe oder er der Meinung sei, dass es sich um ein unklares Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 SchIB gehandelt habe. Mit Bericht vom 31. Januar 2023 nahm Dr. C._____ zur Frage und zur grundsätzlichen Problematik der verwendeten Begriffe Stellung. In der Folge wurde den Parteien im Rahmen des rechtlichen Gehörs die Gelegenheit eingeräumt, sich dazu vernehmen zu lassen.

F. Die Beschwerdegegnerin verwies in ihrer Eingabe vom 13. Februar 2023 lediglich auf die Stellungnahme von Dr. med. D._____, FA Arbeitsmedizin, RAD, vom 8. Februar 2023, enthielt sich aber weiteren Ausführungen.

G. Mit Eingabe vom 2. März 2023 führte die Beschwerdeführerin zusammenfassend aus, dass die Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG nicht zulässig sei, weil es sich bei den Beschwerden um ein Mischbild handle und es unmöglich sei, die Auswirkungen der unklaren

Beschwerdebilder auf die Arbeitsfähigkeit von denjenigen erklärbarer Beschwerden abzugrenzen. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands werde von den Gutachtern der MEDAS Zentralschweiz klar verneint, sodass das Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG ausscheide. Es könne auch nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der erstmaligen leistungszusprechenden Verfügung gesprochen werden, sodass eine Wiedererwägung derselben ebenfalls nicht in Frage komme. Damit zeige sich, dass die Beschwerde gutzuheissen sei und die ganze Invalidenrente auch über den 30. April 2019 hinaus weiterhin an die Beschwerdeführerin auszurichten sei.

H. Mit Eingabe vom 14. März 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme.

I. Die Beschwerdeführerin liess sich mit Schreiben vom 4. Mai 2023 zum Bericht von Dr. D.____ vom 8. Februar 2023 vernehmen. In der Folge wurde ihr noch nachträglich die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 15. September 2022 zur Stellungnahme unterbreitet, worauf die Beschwerdeführerin aber mit Eingabe vom 10. Mai 2023 verzichtete.

J. Das instruierende Präsidium überwies die Angelegenheit mit Verfügung vom 12. Mai 2023 ein weiteres Mal der Dreierkammer zur Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Im Rahmen der ersten Urteilsberatung vom 14. November 2019 trat das Kantonsgericht auf die Beschwerde ein. Streitig und zu prüfen ist nach wie vor, ob die Beschwerdegegnerin die ganze Invalidenrente mit angefochtener Verfügung vom 22. März 2019 zu Recht aufhob.

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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).

3.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

4.1 Zudem ist auf folgende verfahrensrechtliche Grundsätze hinzuweisen:

4.2 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als 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 Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.1).

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. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b).

4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind Verwaltung und 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 (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). 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 alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei Gerichtsgutachten weicht das praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, dem Gericht ihre Fachkenntnisse zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt gehalten wird, sei es, dass ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen gezogen werden (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

4.5 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, weshalb an die entsprechenden medizinischen Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen sind. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen (BGE 139 V 547 E. 10.2).

5. Im Rahmen dieses langjährigen Beschwerdeverfahrens wurden vom Kantonsgericht insgesamt vier Urteilsberatungen durchgeführt. Der Fall wurde dreimal ausgestellt, um weitere medizinische Informationen einzuholen. Aufgrund des Ausmasses der vorinstanzlichen Akten mit mehreren medizinischen Gutachten sowie der Prozessakten mit umfangreichen Stellungnahmen der Parteien und neuen medizinischen Berichten wird nachfolgend darauf verzichtet, diese Unterlagen im Einzelnen detailliert darzustellen und zusammenzufassen. Stattdessen werden die Auffassungen der Parteien und der Mediziner punktuell und soweit notwendig im Zusammenhang mit der konkret zu beantwortenden Frage wiedergegeben.

6.1 Zu prüfen ist zunächst, ob die Invalidenrente gestützt auf Art. 17 ATSG aufzuheben ist.

6.2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin bzw. eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung. Eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts bleibt im revisionsrechtlichen Kontext jedoch unbeachtlich. Falls ein Revisionsgrund vorliegt, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

6.2.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass als Vergleichszeitpunkt die erstmalige Rentenzusprache im Jahr 2002 gilt. Anlässlich der Mitteilung im Dezember 2010 wurde keine materielle Überprüfung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorgenommen. Damit ist der Gesundheitszustand, wie er von Dr. B._____ im Jahr 2002 festgehalten wurde, mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2019 zu vergleichen.

6.3.1 Im Verwaltungsverfahren holte die Beschwerdegegnerin zur Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eine polydisziplinäre Begutachtung bei der PMEDA ein. Wie der ergänzenden Stellungnahme der PMEDA vom 15. Mai 2018 zu entnehmen ist, verzichtete die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Gutachtensauftrags darauf, den Gutachtern eine Frage zum Vergleich des Gesundheitszustands zur Zeit der Begutachtung mit dem Gesundheitszustand zur Zeit der ursprünglichen Rentenzusprache zu stellen. Die PMEDA-Gutachter konnten in der Folge in ihrer Stellungnahme nachträglich nicht mehr zuverlässig eruieren, ob eine mögliche Verbesserung oder nur eine andere Bewertung eines objektiv nicht namhaft anderen Gesundheitszustandes vorliegt. Beide Möglichkeiten wurden von den Gutachtern als ebenso wahrscheinlich betrachtet. Weil die Frage, ob bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. März 2019 eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eintrat, anhand des PMEDA-Gutachtens nicht zuverlässig beantwortet werden konnte, holte das Kantonsgericht zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands – auch diesbezüglich wurde das PMEDA-Gutachten vom Kantonsgericht als nicht beweistauglich erachtet – sowie der gesundheitlichen Entwicklung seit Rentenzusprache ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der MEDAS Zentralschweiz in den Disziplinen Rheumatologie (Dr. C._____, auch fallführender

Gutachter), Psychiatrie (Med. pract. E.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie), Neuropsychologie (Lic. phil. F.____, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP) und Neurologie (Dr. med. G.____, Facharzt FMH Neurologie) ein.

6.3.2 Die Beschwerdeführerin klagte anlässlich der Begutachtung über Nacken- und Kopfschmerzen, Muskelverspannungen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Tinnitus, Fokussierungsprobleme, Übelkeit vor Schmerzen bis hin zum Erbrechen, Schmerzen im ganzen Rücken und psychische Belastung. Die Gutachter diagnostizierten nach Durchführung der Konsensbesprechung auf S. 46 ein chronisches mehrheitlich tendomyotisches cervikales und cervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 16. November 1998 mit konsekutiver Schmerzchronifizierung und leichten degenerativen HWS-Veränderungen (Osteochondrosen C4/5 und C5/6), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, chronische Kopfschmerzen, Mischform von Spannungstyp-Kopfweh mit cervikogener Komponente sowie Migräne ohne Aura, eine leichte Agoraphobie, eine persistierende depressive Störung, gegenwärtig leicht, den Status nach wiederholten Facialisparesen bds. 1997 - 2002, minimale Residuen links, eine konstitutionelle Überbeweglichkeit und eine Hyperlipidämie sowie eine alters- und bildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch zeitlich verminderter mentaler Belastbarkeit. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter auf S. 67 fest, dass sich am Gesundheitszustand seit vielen Jahren nichts Wesentliches verändert habe, insbesondere sei keine Verbesserung eingetreten, weshalb sich ihrer Auffassung nach eine Neueinschätzung der Arbeitsfähigkeit erübrige.

6.3.3 Die Gutachter bereiteten die umfangreichen Vorakten und die darin festgehaltene Gesundheitsentwicklung akribisch auf. Sie befragten und untersuchten die Beschwerdeführerin persönlich und gingen auf die von ihr geschilderten Beschwerden umfassend ein. Die Schlussfolgerungen und Beurteilungen sind sodann nachvollziehbar und schlüssig und die vom Kantonsgericht gestellten Fragen wurden von den Gutachtern beantwortet. Des Weiteren setzten sich die Gutachter mit den Vorgutachten des ZMB und der PMEDA auseinander. Insbesondere dem PMEDA-Gutachten sprachen sie die Verlässlichkeit aus nachvollziehbaren Gründen ab. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 10. November 2021 erfüllt damit alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen beweistauglichen medizinischen Bericht, weshalb zur Beurteilung des heutigen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und zur Frage der Entwicklung desselben seit der ursprünglichen Rentenzusprache darauf abzustellen ist.

6.4 Die Gutachter beantworteten die Frage nach der Gesundheitsentwicklung in dem Sinne, dass das Leiden über die Jahre im Wesentlichen gleichgeblieben sei. Sie stellten eine weitgehende Chronifizierung fest, die mit medizinischen Massnahmen voraussichtlich nicht geheilt werden könne. Weiter führten die Gutachter aus, dass die Bewertung der Befunde, die nach dem Unfall vom 16. November 1998 erhoben worden seien, auf dem Stand des damaligen Wissens beruht habe. Dr. C.____ und Dr. G.____ legten mit überzeugenden Begründungen dar, dass die damaligen Einschätzungen von Dr. B.____ korrekt gewesen seien. Seither habe sich aber das Wissen um die Bedeutung dieser radiologischen Befunde erweitert (S. 61 f. des Gutachtens). Weiter wurde im Gutachten ausführlich auf die prädisponierenden Faktoren für eine Schmerzchronifizierung nach einer Traumatisierung der HWS eingegangen und im Zusammenzug aller

Teilgutachten zeigte sich, dass das Beschwerdebild mit wenigen Schwankungen, die für chronische Leiden als normal eingestuft werden können, konstant blieb; ebenso die klinisch feststellbaren Befunde, die sich in Muskelverspannungen, eingeschränkter Beweglichkeit und Triggerpunkten niederschlugen. Aus dem Gutachten geht auch hervor, dass keine Angewöhnung an die gesundheitliche Situation stattfand. Es gibt auch keine Hinweise oder Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin heute im Vergleich zu 2002 in erhöhtem Mass arbeitstätig sein könnte. Das Vorliegen relevanter Inkonsistenzen wurde von den Gutachtern ebenfalls verneint. Einzig die den Diagnosen inhärenten Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, was typisch für Schmerzpatienten sei, wurden erwähnt.

6.5 Das MEDAS-Gutachten zeigt somit klar auf, dass sich der Gesundheitszustand in den 20 Jahren seit dem Auffahrunfall im Jahr 1998 bzw. nach der rentenzusprechenden Verfügung im Jahr 2002 nicht relevant veränderte. Damit liegt kein Revisionsgrund vor, weshalb sich eine Aussage zur aktuellen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erübrigt und auch auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden kann. Die Einstellung der Invalidenrente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG fällt damit ausser Betracht.

7.1 Zu prüfen ist die Aufhebung der Invalidenrente in Anwendung von lit. a Abs. 1 SchIB IVG.

7.2.1 Lit. a Abs. 1 SchIB IVG sieht vor, dass die IV-Stellen Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Schlussbestimmung zu überprüfen haben. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Abs. 4 der Bestimmung präzisiert, dass Abs. 1 auf Personen keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Diese Bestimmung trat am 1. Januar 2012 in Kraft. Die Beschwerdegegnerin leitete die Revision von Amtes wegen im April 2012 ein. Damit hielt sie die Überprüfungsfrist ein. Im Zeitpunkt der Einleitung war die Beschwerdeführerin weder 55 Jahre alt noch bezog sie seit mehr als 15 Jahren die ganze Invalidenrente. Damit findet lit. a Abs. 1 SchIB IVG auf die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anwendung.

7.2.2 In BGE 140 V 197 befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit dieser Schlussbestimmung und den entsprechenden Beschwerdebildern. Es hielt in Erwägung 6.2.1 fest, dass von Art. 7 Abs. 2 ATSG auszugehen sei, der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehe. Gemäss dieser Bestimmung seien für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liege zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar sei. Das Bundesgericht führte weiter aus, dass mit der Einführung dieser Regelung im Rahmen der 5. IV-Revision die auf den Leitentscheiden BGE 127 V 294 und BGE 130 V 352 basierende Rechtsprechung kodifiziert worden sei, was bedeute, dass davon ausgegangen werde, dass Leistungsbeeinträchtigungen durch somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnliche Sachverhalte in der Regel mit einer

zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden könnten. Nur in Ausnahmefällen würden bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern würden, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weshalb eine Erwerbsunfähigkeit vorliege. In Erwägung 6.2.2 führte das Bundesgericht weiter aus, es habe in zwei Leitentscheiden erkannt, dass weder die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 noch Art. 7 Abs. 2 ATSG Grundlage für die Anpassung bereits laufender Renten bilden könnten. Der Gesetzgeber habe sich deswegen veranlasst gesehen, mit lit. a Abs. 1 SchlB IVG eine entsprechende rechtliche Grundlage für die Überprüfung laufender Renten zu schaffen. Nach dieser Bestimmung seien auch laufende Renten auf die Vereinbarkeit mit Art. 7 ATSG zu überprüfen und gegebenenfalls herabzusetzen oder aufzuheben, ohne dass hierfür ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben sein müsse. Das Bundesgericht hielt in Erwägung 6.2.3 weiter fest, dass mit lit. a Abs. 1 SchlB IVG die Bezügerinnen und Bezüger laufender Renten hinsichtlich unklarer Beschwerden gleichbehandelt werden sollten wie versicherte Personen, welche neu eine Rente beantragen würden. Gleich wie die Begründung einer neuen Rente sollte sich damit auch die weitere Ausrichtung einer laufenden Rente nach Art. 7 ATSG bestimmen. Werde diese Regelung nicht auf Renten angewendet, welche sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen worden seien, wären deren Bezüger und Bezügerinnen bessergestellt als die Bezüger und Bezügerinnen laufender Renten, welche nur auf unklaren Beschwerden beruhen würden. Sie wären aber auch gegenüber versicherten Personen bevorteilt, welche neu eine Rente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden beantragen würden. Denn bei diesen gelange Art. 7 Abs. 2 ATSG in Bezug auf die unklaren Beschwerden zweifellos zur Anwendung. Eine solche Ungleichbehandlung zugunsten der erstgenannten Bezügergruppe könne nicht Sinn und Zweck von lit. a Abs. 1 SchlB IVG sein. Von dessen Anwendungsbereich seien daher laufende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen würden.

7.2.3 Im konkreten Anwendungsfall, den das Bundesgericht in BGE 140 V 197 zu beurteilen hatte, fielen die neu zu beurteilenden syndromalen Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit insgesamt weg. Die Invalidität war demgemäss nur noch aufgrund der (rechtssprechungsgemäss nicht mehr überprüfaren) rheumatologischen Gesundheitsschädigung zu bemessen. Liegt demgegenüber ein Mischsachverhalt vor, bei dem die Invalidenrente sowohl für eine organisch objektivierbare ("erklärbare") Gesundheitsschädigung wie auch für ein diffuses ("unklares") Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG zugesprochen wurde und bei dem sich keine anteilmässige Zuordnung der darauf zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit(en) vornehmen lässt, fällt eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von lit. a Abs. 1 SchlB IVG ausser Betracht (vgl. Ausstellungsbeschluss des Kantonsgerichts vom 14. November 2019). Besteht neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere ("nichtsyndromale") Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursachte, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beitrug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2016, 8C_413/2016, E. 4.2.3). Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes nur verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2020, 8C_296/2020, E. 3.3).

7.2.4 Entsprechend dieser Praxis des Bundesgerichts ist lit. a Abs. 1 SchIB IVG bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die erklärbaren Beschwerden sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2016, 8C_413/2016, E. 4.2.2).

7.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung von unklaren Beschwerden aus und hob die Invalidenrente gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG auf. Aus diesem Grund befasste sich das Kantonsgericht im Rahmen seiner ersten Urteilsberatung vom 14. November 2019 mit der Frage des Beschwerdebilds im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2002 und beschloss, weitere Informationen von Dr. B.____, der ursprünglich die Beschwerdeführerin neurologisch begutachtet hatte, einzuholen (vgl. Ausstellungsbeschluss vom 14. November 2020 und Auftragsscheiben zuhanden Dr. B.____ vom 8. April 2020). Dr. B.____ führte in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2020 aus, es sei davon auszugehen, dass die Explorandin unter den Folgen langandauernder Veränderungen organischer Strukturen gelitten habe. Wenn auch heute infolge eines Bundesgerichtsentscheids eine funktionelle Magnetresonanz-Untersuchung in ihrer Wertigkeit herabgestuft worden sei, sei zu bemerken, dass unabhängig von der funktionellen Untersuchung bei der Explorandin aufgrund von MR-Untersuchungen sowie klassischen Röntgenuntersuchungen wiederholt ein Erguss in einem Wirbelgelenk sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen hätten objektiviert werden können. Befunde, welche im Hinblick auf die damals erst ca. 30-jährige Explorandin einen deutlichen Hinweis auf eine Kompromittierung im Bereich der oberen Halswirbelsäule dargestellt hätten. Zusätzlich gelte es zu unterstreichen, dass von mehreren Untersuchern wiederholt typische Befunde, welche bei einem Cervicalsyndrom auftreten würden, klinisch bzw. neuroorthopädisch hätten nachgewiesen werden können, sodass, was die qualitative Beeinträchtigung betreffe, im Hinblick auf eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilorganische Ursache der Beschwerden keine Zweifel bestünden. Was das quantitative Ausmass der Beschwerden betreffe, sei bei einer Explorandin, die über Schmerzen klage, insbesondere das Kriterium der "Glaubhaftigkeit" der Angaben wesentlich. Hierbei würden sich die Untersucher einerseits auf die Konsistenz der Aktenlage und der Anamnese und andererseits auch auf die erhobenen eigenen Untersuchungsbefunde stützen, wobei diese Elemente frei von einer Verdeutlichungstendenz oder Aggravation sein müssten, wie dies bei der Explorandin der Fall gewesen sei. Zusätzliche Elemente, die die Schmerzwahrnehmung mitbeeinflussen würden, zum Beispiel seelischer Art, seien bei chronischen Schmerzpatienten häufig anzutreffen. Dr. B.____ führte weiter aus, dass der erklärbare Anteil im eindeutig abgrenzbaren Cervicalsyndrom mit insbesondere Beeinträchtigung der oberen Halswirbelabschnitte inkl. der Kopfgelenksfunktionen bestehe. Nicht vollumfänglich erklärbar sei die von der Explorandin geschilderte Schmerzintensität, wobei es sich bei Schmerzen um ein ausschliesslich subjektives Phänomen handle und dies auf Schmerzpatienten und Schmerzpatientinnen im Allgemeinen zutreffe. Bei der Explorandin hätten sich allerdings anhand der Untersuchung Hinweise auf eine hohe Beschwerde- und

Schmerzintensität ergeben mit der Angabe starker Schmerzen bei Provokation, welchen typische auf starke Schmerzen hinweisende vegetative Begleiterscheinungen wie Erblassen und Schwitzen gefolgt seien. Er legte dar, dass es sich um ein Mischbild handle, wobei dies nicht den diagnostischen Teil betreffe, sondern die funktionellen Folgen, zumal diese wesentlich geprägt seien von der Schmerzwahrnehmung der Explorandin, die ein ausschliesslich subjektives Phänomen darstelle und von verschiedenen Faktoren mitbeeinflusst werden könne. Dr. B.____ hielt weiter fest, dass seine Beurteilung unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse heute nicht anders und auch im gleichen Mass ausfallen würde. Im Rahmen der Bemerkungen führte Dr. B.____ sodann aus, er sei sich bewusst, dass sämtliche von ihm erhobenen Befunde einem grundsätzlichen Erkenntnisirrtum unterliegen könnten. Unter "abbildtheoretischen" und eine "Objektivität" postulierenden Voraussetzungen lasse sich jegliche Befunderhebung, sei dies im klinischen Status oder anhand von Zusatzuntersuchungen, in einfacher Weise relativieren, zumal zusätzlich zum möglichen Erkenntnisirrtum eine eindeutige Zuordnung und Wertigkeit eines Phänomens a priori nie möglich sein könne. Jeder Befund könne eine unterschiedliche Ursache und unterschiedliche Auswirkungen haben. So könnten schwerwiegende degenerative Veränderungen vorliegen, das Wohlbefinden dennoch kaum beeinträchtigt sein oder umgekehrt bei nur geringen Röntgenveränderungen ein erhebliches Beschwerdeniveau bestehen. In der Neurologie und erst recht in der Psychiatrie sei es unsinnig, wenn gefordert werde, dass sich Gutachter auf sogenannte "objektive Befunde" abstützen sollten, zumal solche bereits aufgrund allgemeiner theoretischer Überlegungen in ihrer Wertigkeit beeinträchtigt seien und es ein Leichtes sei, diese, je nach Interessenlage der Partei, in Frage zu stellen. Im Rahmen neurologischer Gutachten/Krankheitsbilder sei eine Vielzahl vom Neurologen bzw. von der Neurologin festgestellter Phänomene nicht im engeren Sinn objektivierbar, sondern würden auf der klinischen Erfahrung des bzw. der Untersuchenden basieren. In diesem Sinne gehe er davon aus, dass der Annahme, dass es sich bei der damals festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigung der Explorandin um ein kombiniertes Mischbild mit mehrheitlich zu diesem Zeitpunkt organischen Elementen gehandelt habe, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit zukomme.

7.3.2 An der Urteilsberatung vom 14. Januar 2021 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine Einstellung der seit 1. Januar 2001 ausgerichteten ganzen Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG nicht in Frage komme, weil gemäss Dr. B.____ ein Mischbild vorliege, bei dem die funktionellen Folgen der kombinierten Beschwerden nicht auseinandergelassen werden könnten. Nach Vorliegen des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz und insbesondere gestützt auf die darin enthaltenen Erläuterungen zu den Befunden der funktionellen Computertomografie drängte sich dem Kantonsgericht im Rahmen der dritten Urteilsberatung vom 12. Mai 2022 jedoch erneut die Frage auf, ob nicht doch ein unklares Beschwerdebild im Sinne der Schlussbestimmung vorliegen könnte. Die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 27. Mai 2020, wonach die Gesundheitsbeschwerden zumindest teilweise auf eine organische Ursache zurückzuführen seien und darum von einem Mischbild auszugehen sei, war nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens schlussendlich doch nicht mehr so klar, da die Einschätzung von Dr. B.____ vom 27. Mai 2020 zur Ursache der Beschwerden teilweise wieder auf den Ergebnissen der funktionellen Computertomografie beruhte, also auf einer Methode, die sich nicht durchsetzen konnte, weil sie diagnostisch keine zuverlässigen Resultate liefern kann (vgl. dazu die Ausführungen von Dr. C.____ im Gutachten

im MEDAS-Gutachten, S. 60). Gemäss den Abklärungen der MEDAS-Gutachter leidet die Beschwerdeführerin an vielfältigen Beschwerden. Ob und allenfalls welches der einzelnen Leiden auf eine nachweisbare organische Grundlage zurückgeführt werden kann, lässt sich allein aufgrund des MEDAS-Gutachtens nicht beurteilen, da die Gutachter vom Kantonsgericht nicht den Auftrag erhalten hatten, sich zur Frage der klaren, unklaren und allenfalls Mischformen von Beschwerden zu äussern. Die Antwort auf diese Frage bestimmt aber letztlich darüber, ob lit. a Abs. 1 SchlB IVG anwendbar ist oder nicht. Aus diesem Grund legte das Kantonsgericht Dr. C.____ mit Schreiben vom 20. Oktober 2022 folgende Ergänzungsfrage vor: "Gehen Sie wie Dr. B.____ in seinem Bericht vom 27. Mai 2020 davon aus, dass der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit im Jahr 2002 ein gemischtes Beschwerdebild zugrunde lag oder sind Sie der Meinung, dass es sich um ein unklares Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG handelte?" (vgl. zum Ganzen Ausstellungsbeschluss vom 12. Mai 2022 und Auftragsschreiben zuhanden Dr. C.____ vom 20. Oktober 2022).

7.3.3 Dr. C.____ führte im Schreiben vom 31. Januar 2023 aus, dass es sich aus medizinischer Sicht um ein "gemischtes Beschwerdebild" gehandelt habe. Weiter hielt er zur in der Ergänzungsfrage verwendeten Terminologie fest, dass die Unterscheidung in "gemischtes Beschwerdebild" versus "unklares Beschwerdebild" streng genommen eine juristische Unterscheidung sei. Halte man sich an die medizinische Terminologie, wie sie in der ICD-10 verwendet werde, so lasse sich dort weder die Kategorie "gemischtes Beschwerdebild" noch die Kategorie "unklares Beschwerdebild" finden. Er müsse als medizinischer Experte somit zu einem juristischen Konstrukt bzw. zu einer Rechtsfrage Stellung nehmen. Die Formulierung der Ergänzungsfrage verleite zu einer Vermischung von Tat- und Rechtsfrage. Als Gutachter könne man im Sinne einer Übersetzung erahnen, was von juristischer Seite aus mit den beiden Begriffen gemeint sei. "Gemischtes Beschwerdebild" meine wohl, dass sowohl somatische wie auch psychische Komponenten an der Genese der Krankheit beteiligt seien. Mit "unklarem Beschwerdebild" seien vermutlich diejenigen Erkrankungen gemeint, die das Bundesgericht erstmals in seinem Urteil vom 14. April 2008, I 70/08, E. 5 mit der Sammelbezeichnung "pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage" als Gruppe zusammengefasst habe. Er habe in mehreren Publikationen dargelegt, dass es sich um eine juristische Einteilung handle, die die Medizin nicht kenne. Ob ein medizinisches Krankheitsbild zu dieser juristischen Gruppe gehöre, sei eine Rechtsfrage. Zum Zeitpunkt der Rentenzusprache an die Versicherte im Jahr 2002 sei diese Einteilung in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung noch nicht verwendet worden. Die Eigenkreation "pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage" sei vom Bundesgericht im Juni 2015 mit BGE 141 V 281 wieder aufgegeben worden, wohl aus der Erkenntnis heraus, dass die Kreation nicht mit dem Stand der medizinischen Forschung vereinbar sei. Im MEDAS-Gutachten sei auf S. 60 darauf aufmerksam gemacht worden, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Schmerzsyndrom vorliege. Chronische Schmerzsyndrome würden nach den Ergebnissen der modernen medizinischen Forschung komplexe bio-psychische-soziale Phänomene darstellen. Ein gewisser, nicht exakt quantifizierbarer Anteil "bio" sei bei solchen komplexen Phänomenen überwiegend wahrscheinlich, selbst wenn dieser Anteil nicht bildgebend dargestellt werden könne. Die historische Komponente der Interpretation radiologischer Befunde habe er im Gutach-

ten ausführlich kommentiert. Die Diagnosen "Cervikalsyndrom" und "cervikospondylogenes Syndrom" würden wie die Osteochondrosen zu den somatischen Diagnosen gehören, die in der ICD-10 im Kapitel XIII aufgeführt seien. Auch Tendomyosen würden aus wissenschaftlicher Sicht zu den somatischen Diagnosen gehören und könnten durch die untersuchenden Hände einer Fachärztin bzw. eines Facharztes nachgewiesen werden. Sie seien ebenfalls in der ICD-10 im Kapitel XIII aufgeführt. Dr. G._____ habe aus neurologischer Sicht explizit festgehalten, dass es sich um ein Mischbild handle. Die "cervikogene Komponente" und die "Migräne ohne Aura" würden zu den somatischen Diagnosen zählen. Bei der Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren komme klar zum Ausdruck, dass von einer somatischen Teilkomponente auszugehen sei. Auch die konstitutionelle Überbeweglichkeit, deren Bedeutung als Risikofaktor für eine Schmerzchronifizierung nach einer Traumatisierung der HWS im Gutachten auf S. 59 diskutiert worden sei, gehöre zu den somatischen Diagnosen.

7.4.1 Dr. C._____ ist darin zuzustimmen, dass der Begriff der unklaren Beschwerdebilder aus der Feder des Bundesgerichts stammt. Wörtlich ist in lit. a Abs. 1 SchlB IVG, wie bereits mehrfach dargelegt, von pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage die Rede. Für diese Beschwerdebilder statuierte der Gesetzgeber für eine bestimmte Zeitdauer eine voraussetzungslose Neuprüfung der Renten. Es handelt sich somit um eine Gesetzesbestimmung, die heute noch angewendet werden muss, wenn es um Renten geht, für die eine Überprüfung in der massgebenden Zeit zwischen 2012 und 2014 eingeleitet wurde. BGE 141 V 281, der von Dr. C._____ angegeben wurde, betrifft die Überwindbarkeitsvermutung. Diese wurde in der Tat vom Bundesgericht in der Zwischenzeit aufgegeben. Vorliegend handelt es sich aber um eine andere Konstellation. Ein Blick in die vom Bundesgericht im Bereich des IVG seit 2019 veröffentlichten Urteile zeigt aber auch auf, dass der Begriff des "pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage" im Jahr 2019 in 13 Fällen, im Jahr 2020 in sieben, im Jahr 2021 in drei, im Jahr 2022 in einem Fall und im Jahr 2023 (Stand heute) in keinem einzigen Fall mehr verwendet wurde. Ausserdem ging es bei all den vorgenannten IV-Fällen jeweils um die Aufhebung einer Invalidenrente im Zusammenhang mit der Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass das Bundesgericht die Einteilung der Beschwerdebilder in klare und unklare bei der Frage, ob nach IVG eine Rente zuzusprechen ist, nicht mehr verwendet und implizit davon Abstand genommen hat. Die Beschwerdebilder werden nicht mehr kategorisiert, sondern es wird anhand einer standardisierten Vorgehensweise nach den Vorgaben von BGE 141 V 281 geprüft, ob den Beschwerden invalidisierende Wirkung zukommt oder nicht.

7.4.2 Die Ausführungen von Dr. C._____ machen deutlich, dass die juristische Einteilung in klare und unklare Beschwerden in der Medizin keinen Rückhalt hat. Die als medizinisch gedachte Einteilung des Bundesgerichts wird gemäss Auffassung von Dr. C._____ zur Rechtsfrage, obwohl die Juristinnen und Juristen keineswegs über das Wissen verfügen, um diese "Rechtsfrage" zu beantworten. Damit befindet sich der Rechtsanwender in einer Sackgasse: Die Schlussbestimmung und auch die Rechtsprechung des Bundesgerichts stützen sich auf vermeintlich medizinische Vorgaben. Diese Vorgaben lassen sich aber nicht medizinisch abstützen, das heisst die medizinischen Fachpersonen können die praxisgemäss geforderte Einordnung der Beschwerden im Einzelfall gar nicht vornehmen. Die Stellungnahme von Dr. C._____ zeigt zudem klar auf, dass

sich jede der konkret gestellten Diagnosen zumindest in diesem Sinne somatisch begründen lässt, da sie sich als Schmerz und in diesem Sinne somatisch niederschlägt. Eine nachweisbare organische Grundlage im Sinne der Schlussbestimmung liegt damit aber noch nicht vor. Allenfalls lässt sich dies für die konstitutionelle Überbeweglichkeit der Beschwerdeführerin postulieren, dies scheidet aber letztlich daran, dass diese Überbeweglichkeit keine Krankheitsdiagnose darstellt. Auch die Tendomyosen, also Muskelverhärtungen, sind zwar durchaus schmerzhaft, erfüllen aber die Voraussetzungen für eine invalidisierende Krankheit aufgrund ihrer Reversibilität nicht. Liest man die Nachfolgeurteile des Bundesgerichts zur Schlussbestimmung bzw. zur Einordnung der Beschwerden in sogenannte unklare Beschwerdebilder oder in Mischsachverhalte, so liegt im vorliegenden Fall aus juristischer Sicht wahrscheinlich ein typisches unklares Beschwerdebild vor. Demgegenüber hielten die beiden Neurologen Dr. B.____ und Dr. G.____ und auch Dr. C.____ aus rheumatologischer Sicht aber klar fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein Mischbild im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliege. Damit stehen sich die juristische und die medizinische Betrachtungsweise in einem unauflösbaren Widerspruch gegenüber, so dass es für die juristisch definierten unklaren Beschwerdebilder und die sogenannten Mischsachverhalte letztlich keine tragbare Definition geben kann. Paradoxerweise lässt sich also ohne Hilfe von medizinischen Fachpersonen nicht sagen, ob unklare Beschwerden oder doch ein Mischsachverhalt vorliegt, weil es sich dabei um juristische Definitionen für rein medizinische Sachverhalte handelt.

7.4.3 Mit Blick auf diese Ausgangslage, bei der festzustellen ist, dass die juristische und die medizinische Sichtweise auseinanderdriften sowie in Anbetracht des Umstands, dass in der vorliegenden Angelegenheit bereits umfangreiche und sehr detaillierte medizinische Abklärungen zur Frage des Beschwerdebilds getroffen wurden und die medizinischen Experten mehrfach und explizit zum Schluss gelangten, dass aus medizinischer Sicht ein gemischtes Beschwerdebild vorliege, ist von weiteren Abklärungen kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten. Damit ist gestützt auf die medizinischen Unterlagen und in Anwendung von BGE 140 V 197 festzustellen, dass sich nicht sagen lässt, ob von unklaren Beschwerden oder von einem Mischsachverhalt auszugehen ist. In Anbetracht des in Erwägung 4.2 hiervoor dargelegten Grundsatzes, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will, sowie letztlich auch in Berücksichtigung des von mehreren Medizinern erwähnten Umstands, es sei in den letzten 20 Jahren zu einer Verschärfung der Rechtsprechung gekommen, ist zum Schluss zu gelangen, dass lit. a Abs. 1 SchIB IVG im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung gelangen kann. Die Einstellung der Invalidenrente gestützt auf die Schlussbestimmung erfolgte damit zu Unrecht.

8.1 Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass eine Wiedererwägung der Invalidenrente gestützt Art. 53 Abs. 2 ATSG ebenfalls nicht zulässig ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei einer Wiedererwägung einzig von Interesse, ob die früher erfolgte Leistungszusprache im damaligen Kontext zweifellos unrichtig war, auch wenn die Voraussetzungen einer Rentenzusprache aus heutiger Sicht nicht erfüllt sein sollten. Eine lediglich strengere Rechtsprechung erlaubt nicht den Schluss auf eine zweifellose Unrichtigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2016, 8C_425/2016, E. 4.2).

8.2 Der damaligen Rentenzusprache lag das Gutachten von Dr. B.____ vom 27. Juni 2002 zugrunde, auf das in der Verfügung Bezug genommen wurde. Dr. B.____ setzte sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit auseinander. Er hielt diesbezüglich fest, dass erst nach therapeutischen Massnahmen und Behandlungen die Hoffnung bestehe, dass eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit möglich sei. Auch die MEDAS Zentralschweiz führte im Gutachten aus, dass die Rentenzusprache damals zu Recht erfolgte. Damit war der damalige Entscheid nicht zweifellos unrichtig und eine Einstellung der Invalidenrente gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG fällt ausser Betracht.

9. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Aufhebung der Invalidenrente einer Überprüfung nicht standhält, weshalb die Beschwerdeführerin auch über den 30. April 2019 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde vom 9. Mai 2019 wird deshalb vollumfänglich gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. März 2019 aufgehoben.

10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

10.2 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein überdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und eine Parteiverhandlung durchgeführt wurde, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens 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 Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der von der Beschwerdeführerin bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihr zurückerstattet.

10.3 Wie in den Beschlüssen des Kantonsgerichts vom 14. November 2019, vom 14. Januar 2021 und vom 12. Mai 2022 ausführlich begründet, lag der angefochtene Verfügung ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Somit rechtfertigt es sich aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 ATSG, die Kosten für die Stellungnahme von Dr. B.____ im Betrag von Fr. 2'800.--, die Kosten für das Gerichtsgutachten der MEDAS Zentralschweiz von insgesamt Fr. 17'041.70 sowie die Kosten für die Stellungnahmen von Dr. C.____ im Betrag von Fr. 1'437.50 der Beschwerdegegnerin zu auferlegen (BGE 140 V 70 E. 6.1 und 139 V 496 E. 4.4).

10.4 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seinen vier Honorarnoten (vom 15. August 2019, vom 20. November

2020, vom 3. Februar 2022 und vom 24. Mai 2023) einen Zeitaufwand von insgesamt 43.7 Stunden ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in den Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 742.90. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 12'566.35 (43.7 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 742.90 und 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 22. März 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2019 weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihr zurückerstattet.
 4. Die Kosten der Stellungnahme von Dr. B.____ vom 27. Mai 2020 in der Höhe von Fr. 2'800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 5. Die Kosten des Gerichtsgutachtens der MEDAS Zentralschweiz vom 12. Juli 2021 in der Höhe von Fr. 17'041.70 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 6. Die Kosten der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 31. Januar 2023 in der Höhe von Fr. 1'437.50 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 7. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 12'566.35 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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