



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Dezember 2014 (720 14 145 / 307)

Invalidenversicherung

Invalidenrente, Rentenrevision, keine Verbesserung des Gesundheitszustandes

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Milena Grob
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug
----------	---

gegen

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

Die am 29. November 1965 geborene A.____ war zuletzt bei der B.____ in Bennwil angestellt und war dort bis am 29. Mai 1997 als Betriebsmitarbeiterin tätig. Mit Gesuch vom 17. Juni 1997 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügungen vom 28. April 1999 rückwirkend ab 1. Januar 1997 bis 31. Dezember 1998 eine ganze IV-Rente und ab 1. Januar 1999 eine halbe Rente zu. Der Anspruch auf eine halbe Rente wurde mit Verfügung vom 7. Februar 2003 nach einem Erhöhungsgesuch der Versicherten und anschliessend im Rahmen mehrerer Revisionen von Amtes wegen jeweils bestätigt. Nach

Durchführung einer weiteren Revision von Amtes wegen im Jahr 2013 gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A._____ verbessert habe. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle deshalb die laufende halbe Rente mit Verfügung vom 2. April 2014 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli, am 19. Mai 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 2. April 2014 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine unbefristete ganze (recte wohl: halbe) IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei über den Gesundheitszustand ein diabetologisches bzw. endokrinologisches Gutachten erstellen zu lassen. Subeventualiter sei über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ein Obergutachten erstellen zu lassen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und somit die Ausrichtung einer unbefristeten IV-Rente während der Dauer des Verfahrens. Zudem seien ihr die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter für das Beschwerdeverfahren zu bewilligen; alles unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass die Begründungspflicht als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs verletzt und der Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt worden sei, da die im Rahmen der Rentenrevision eingeholten Gutachten die Auswirkungen des Diabetes auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigen würden.

C. Mit Verfügung vom 4. August 2014 lehnte die instruierende Präsidentin das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Beschwerdeverfahren ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. September 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde in materieller Hinsicht. Zur Begründung führte die IV-Stelle aus, dass die Verfügung verständlich und nachvollziehbar formuliert und die Begründungspflicht nicht verletzt sei. Die medizinischen Abklärungen seien vollständig durchgeführt worden und das Vorliegen eines Diabetes mellitus führe zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

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

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

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 19. Mai 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet vorab, die IV habe ihre Begründungspflicht – als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs – in unheilbarer Weise verletzt. So habe die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung die früheren Gutachten nicht näher bezeichnet und sich in der Begründung nicht mit den einzelnen neu gestellten Diagnosen auseinandergesetzt. Bei diesem Einwand der Beschwerdeführerin handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als zutreffend erweisen, kann dies zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008 E. 3).

2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt das rechtliche Gehör, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid Betroffenen auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis).

2.2.2 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die Pflicht der Versicherungsträger, ihre Einspracheentscheide zu begründen. Zur Frage, welche Begründungsdichte der Entscheid aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; 136 I 188 E. 2.2.1).

2.3 Im Vorbescheid vom 14. Februar 2014 wie auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. April 2014 bringt die IV-Stelle zum Ausdruck, dass ihres Erachtens seit der letztmaligen materiellen Überprüfung der Rente im Jahr 2003 bei der Beschwerdeführerin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die IV-Stelle nennt im zweiten Absatz der Verfügung vom 2. April 2014 die wesentlichen Grundlagen, auf die sich diese Einschätzung stützt. So verweist sie explizit auf die Gutachten der beiden mit dem Fall befassten Ärzte – auf das rheumatologische Gutachten vom 30. Juli 2013 von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, FMH Innere Medizin, Manuelle Medizin SAMM und das kardiologische Gutachten vom 11. Juni

2013 von Dr. med. D.____, FMH Kardiologie, sowie auf den RAD Bericht vom 27. Februar 2014 von Dr. med. E.____. Die medizinische Entscheidungsgrundlage, auf welche die IV-Stelle ihren Entscheid stützt, ist somit genügend klar definiert. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle im angefochtenen Entscheid ihre Begründungspflicht verletzt habe, kann deshalb nicht beigegeben werden. Ob der Argumentation der IV-Stelle und den daraus gezogenen Schlüssen inhaltlich gefolgt werden kann, wird im Rahmen der nachfolgenden materiellen Beurteilung der Beschwerde zu entscheiden sein.

3. Materiell strittig und im Folgenden zu prüfen ist die Frage, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. April 2014 die halbe Rente der Beschwerdeführerin zu Recht per 1. Juni 2014 aufgehoben hat.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.2 Gemäss 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.

3.3 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Er-

werbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

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 aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt in der Regel nicht zu einer materiellen Revision (vgl. aber die hier nicht interessierende Bestimmung a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.4 Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 28. April 1999 gestützt auf einen IV-Grad von 100 % rückwirkend ab 1. Januar 1997 eine ganze Rente sowie gestützt auf einen IV-Grad von 50 % rückwirkend ab 1. Januar 1999 eine halbe Rente zu. Die IV-Stelle wies mit Verfügung vom 7. Februar 2003 ein Erhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 55 % ab und bestätigte die halbe Rente der Beschwerdeführerin. In der Folge führte sie mehrere Rentenrevisionsverfahren von Amtes wegen durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhal-

tes samt gestützt darauf integraler Neuberechnung des IV-Grades erfolgte im Rahmen des vorliegend eingeleiteten Revisionsverfahrens. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten halben Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden Rentenverfügung vom 7. Februar 2003 mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. April 2014 bestand.

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

5.2 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 hinsichtlich der 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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).

6.1 In seinem Urteil vom 29. August 2011, 9C_418/2010, hat das Bundesgericht ergänzend zusätzliche Besonderheiten festgehalten, die es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes zu beachten gilt.

6.1.1 Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 4 hiavor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Gutachten zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

6.1.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Ein Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können. Diese spezifischen Anforderungen müssen sich denn auch im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

6.1.3 Je mehr medizinisches Ermessen bei der Stellung einer Diagnose und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkungen im Spiel ist, desto wichtiger ist es, den gutachtlichen Befund einer Veränderung möglichst solide auf klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten zu stützen und diese Elemente in Beziehung zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Nur so kann dem Gutachten hinreichend zuverlässig entnommen werden, dass die in den Schlussfolgerungen beschriebene Differenz nicht wesentlich einer unterschiedlichen Wertung zuzuschreiben ist. Auf der anderen Seite darf die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als Anlass einer materiellen Revision gelten zu lassen, nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngliche Festlegung praktisch perpetuiert wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2013, 9C_698/2012 E. 2.2).

7. Streitig und im Folgenden somit zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und damit einhergehend der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2014 geltend gemacht, seit der am 7. Februar 2003 erfolgten Bestätigung einer halben Rente (und gleichzeitigen Ablehnung einer ganzen Rente) in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

7.1 Die Verfügungen der IV-Stelle vom 28. April 1999 stützen sich auf das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB). Dort wurde ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit radikulärem Reiz- und sensiblem Ausfallsyndrom L5/S1 links bei leichtem Rundrücken und lumbosakraler Chondrose und medianer Diskushernie L5/S1 diagnostiziert. In der Verfügung vom 7. Februar 2003, mit welcher die IV-Stelle der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf ein medizinisches Gutachten des F.____ vom 7. November 2002. Darin hielten die beteiligten Fachärzte als objektive Befunde deutliche Druckdolenzen tieflumbal und am sacralen Übergang fest. Es wurde eine chronische Lumbalgie mit anamnestisch intermittierendem radikulärem Reiz- und sensiblem Ausfallsyndrom L5 links sowie eine spondylogene Reizung diagnostiziert. Unter den objektiven Befunden wurde das radikuläre Reizsyndrom hingegen nicht erwähnt. Die beteiligten Ärzte führten weiter aus, dass aufgrund der Anamnese und der klinischen Untersuchungen das Beschwerdebild als chronifizierte Lumbalgie mit intermittierendem radikulärem Reiz- und sensiblem Ausfallsyndrom L5 links zu beurteilen sei. Bei sowohl klinisch als auch neuroradiologisch fehlendem Korrelat für ein radikuläres Geschehen gingen die beteiligten Ärzte betreffend die gelegentlich von lumbal her, vor allem ins linke, aber manchmal auch ansatzweise ins rechte Bein einschliessenden Schmerzen, differentialdiagnostisch von spondylogenen, das heisst pseudoradikulären, Beschwerden aus. Die Ärzte des F.____ gingen weiter davon aus, dass durch medizinische Massnahmen keine Verbesserung der bereits chronifizierten Beschwerden der Beschwerdeführerin zu erreichen sei. Aus rheumatologischer und funktioneller Sicht wurde eine 50 %-ige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit festgestellt. Dr. med. G.____, Neurologie FMH hielt in seinem Bericht vom 28. Februar 2002 ebenfalls fest, dass im Vordergrund der Beschwerden

ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulär-spondylogener Ausstrahlung in den dorsalen Oberschenkel links, dies bei alter sensibler L5-Läsion links ohne Anhaltspunkte für eine aktuelle radikuläre Irritations- oder Ausfallsymptomatik stehe.

7.2. Im Rahmen des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhaltes ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. D.____ und bei Dr. C.____ in Auftrag. Das kardiologische Gutachten von Dr. D.____ wurde am 11. Juni 2013 erstattet, das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ mit Konsensbeurteilung am 30. Juli 2013.

7.2.1 Im kardiologischen Gutachten hält Dr. D.____ fest, dass von der Beschwerdeführerin keine aktuellen kardiologischen Beschwerden angegeben wurden. Die Beschwerdeführerin erlitt im Mai 2009 einen Myokardinfarkt. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. D.____ beschrieb die Beschwerdeführerin keine typische Angina pectoris, wie sie diese beim Herzinfarkt verspürt hatte. Weiter wurde im Gutachten festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bezüglich der kardialen Situation keine Einschränkungen sehe, diese lägen vor allem im rheumatologischen Bereich. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. D.____ eine koronare 3-Gefäss-Erkrankung fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien das metabolische Syndrom mit arterieller Hypertonie, die Dyslipidämie und der sekundär insulinpflichtige Diabetes sowie die Adipositas. Ebenfalls ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien der Nikotinkonsum und die periphere arterielle Verschlusskrankheit (Grad 1). Dr. D.____ gelangte zum Ergebnis, dass aus kardiologischer Sicht keine körperlichen Einschränkungen für leichte und mittelschwere Arbeiten bestünden. Hingegen sei aufgrund der koronaren 3-Gefäss-Erkrankung eine schwere körperliche Arbeit nicht zumutbar.

7.2.2 Im rheumatologischen Gutachten vom 30. Juli 2013 führte Dr. C.____ aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung angegeben habe, dass sie seit 15 Jahren Schmerzen habe. Diese Schmerzen seien lumbal in der Mitte lokalisiert und insbesondere beim Sitzen vorhanden; sie könne daher nur 30 bis 40 Minuten sitzen und müsse sich dann wieder bewegen. Die lumbalen Schmerzen seien deutlich stärker als die Schmerzen im Bein. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei der heutige Zustand seit über 10 Jahren in demselben Ausmasse vorhanden. Weiter habe sie seit etwa fünf Jahren Kniebeschwerden. In der medizinischen Gesamtbeurteilung hielt Dr. C.____ fest, dass eine radikuläre Problematik heute verneint werden könne. Es fänden sich bei der Beschwerdeführerin keinerlei Muskelatrophien, welche sich im Fall einer radikulären Reizung längst ausgebildet hätten. Dr. C.____ führte aus, dass die lumbale Problematik wie auch die ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein seit Jahren in demselben Ausmass vorhanden seien. Die beidseitig seit Jahren bestehenden Kniebeschwerden stünden gegenüber der Rückenproblematik eher im Hintergrund. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei seit Jahren konstanter spondylogener Ausstrahlung links festzuhalten. Jedoch bestünden keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reizsymptomatik. Weiter seien Chondrosen L3/4 und L5/S1 mit linksseitiger Diskusprotrusion L5/S1 zu diagnostizieren. Als weitere Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden gemäss Dr. C.____ eine koronare 3-Gefäss-Erkrankung und eine beginnende mediale beidseitige Gonarthrose. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine periphere

arterielle Verschlusskrankheit (Grad 1), eine Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und eine laparoskopische Cholezystektomie. Betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielt Dr. C._____ fest, dass aus rheumatologischer Sicht Einschränkungen bestünden. Für eine körperliche Schwerarbeit bestehe gemäss Dr. C._____ keine Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der degenerativen Veränderungen der Kniegelenke ergebe sich die Restriktion, dass dauernde Arbeiten auf den Kniegelenken oder repetitiv bückenden Arbeiten nicht zumutbar seien. Für eine Tätigkeit, welche nicht rückenbelastend sei, bei welcher die Beschwerdeführerin nicht nur sitzen müsse, nicht nur stehen müsse, nicht repetitiv über 10 kg heben, stossen oder ziehen müsse (gelegentliches Belasten im Gewichtsbereich von bis 15 kg sei erlaubt, wenn dies nicht repetitiv getätigt werden müsse), bei welcher die Beschwerdeführerin nicht dauernd auf den Kniegelenken oder repetitiv bückend arbeiten müsse, bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

7.2.3 In der Konsensbesprechung vom 10. Juli 2013, welche sich im rheumatologischen Gutachten findet, halten die Gutachter zusammenfassend fest, dass die rheumatologische Beurteilung aufgrund ihrer etwas strengeren Beurteilung bezüglich des Belastungslimits als Gesamtbeurteilung zu gelten habe.

7.2.4 Im Bericht des H._____ vom 27. Februar 2014 wurde festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronisches zerviko- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule mit thorakolumbaler linkskonvexer Skoliose und Hyperlordose vorliege. Die Ausstrahlungen in den linken Arm deuteten die Ärzte im Rahmen von Myogelosen der Schulter-Nackermuskulatur bei Haltungsinsuffizienz der Schultermuskulatur. Klinische Hinweise einer Nervenwurzelkompression fänden sich nicht, die Hypästhesie des linken Beines sei nicht dermatomspezifisch. Im MRI der Lendenwirbelsäule fänden sich passend dazu multisegmentale Protrusionen ohne sichere Nervenwurzelkompression. Eindeutige Hinweise auf eine Spondyloarthritis fänden sich nicht.

7.3. Die IV-Stelle stützt sich in ihrer Verfügung vom 2. April 2014 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der Zusage einer halben Rente mit Verfügung vom 7. Februar 2003 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens von Dres. C._____ und D._____. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin ein leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei und leitete daraus eine Verbesserung des Gesundheitszustands ab. Das Gericht weicht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts praxismässig 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 sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, das Gutachten in Bezug auf Befund und Diagnosestellung grundsätzlich in Frage zu stellen. Das Gutachten von Dres. C._____ und D._____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es beruht – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – auf allseitigen Untersuchungen. Das Gutachten berücksichtigt ferner die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

Sie macht unter Hinweis auf ihre Erkrankung an Diabetes und dem Vorliegen von Polypharmazie geltend, die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Dieser Auffassung kann unter Hinweis auf die korrekten und überzeugenden Ausführungen der IV-Stelle in der Vernehmlassung, auf welche vollumfänglich verwiesen werden kann, nicht gefolgt werden. So führte Dr. C._____ in seinem rheumatologischen Gutachten aus, welche Medikamente die Beschwerdeführerin einnimmt und hielt als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus fest. Dr. D._____ führt im kardiologischen Gutachten ebenfalls aus, dass der Diabetes mellitus ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. Anhaltspunkte für eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den Diabetes werden weder von der Beschwerdeführerin geltend gemacht noch sind entsprechende Hinweise den Akten zu entnehmen. Die beteiligten Ärzte haben die Diagnose berücksichtigt und ausgeführt, dass Diabetes die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht weiter einschränkt. Nach dem Gesagten steht fest, dass das Gutachten der Dres. C._____ und D._____ eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlauben.

7.4 Wie bereits in Erwägung 6 hiervor ausgeführt, gelten bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen jedoch besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Beweisthema dieser Gutachten ist nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern insbesondere auch der Vergleich dieses Befunds mit dem früheren Gesundheitszustand.

8. Die Gutachter, namentlich Dr. C._____, gehen davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenüberprüfung und Rentenzusprache im Jahr 2003 deutlich verbessert habe und ihr aus medizinischer Sicht die Ausübung einer leichten angepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Die wesentliche Gesundheitsverbesserung stützt Dr. C._____ darauf, dass bei der Beschwerdeführerin mittlerweile keine radikuläre Reizsymptomatik mehr vorhanden sei. Jedoch wird gleichzeitig von Dr. C._____ betreffend einer Änderung des Gesundheitszustandes erwähnt, dass die lumbale Problematik sowie die ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein seit Jahren in demselben Ausmasse vorhanden seien. Wie bereits oben ausgeführt, gingen auch die Ärzte des F._____ in ihren Gutachten vom 7. November 2002 explizit von einem fehlenden Korrelat für ein radikuläres Geschehen und deshalb von pseudoradikulären Beschwerden aus. Dr. C._____ geht ebenfalls davon aus, dass bereits zum damaligen Zeitpunkt des Gutachtens des F._____ vom 7. November 2002 keine radikuläre Symptomatik bestand und hält fest, dass dies in diesem Sinne auch von den Ärzten im Status beschrieben und kommentiert worden sei. Ein Vergleich der beiden vorstehend zusammengefassten Gutachten, auf welche sich die IV-Stelle in vorliegendem Verfahren stützt, zeigt, dass aufgrund der im Gutachten von Dr. C._____ explizit verneinten radikulären Reizung nicht, wie von der IV-Stelle angenommen, auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin geschlossen werden kann. Auch schon Dr. G._____ ging in seinem Bericht vom 28. Februar 2002 – welcher somit im gleichen Jahr wie jener Bericht des F._____ verfasst wurde – davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulär-spondylogener Ausstrahlung in den dorsalen Oberschenkel links, bei alter sensibler L5-Läsion links ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Irritations- oder Aus-

fallsymptomatik vorliege. Dr. C._____ schliesst sich dieser Beurteilung ausdrücklich an. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ist die im rheumatologischen Gutachten von Dr. C._____ attestierte Erhöhung der ursprünglich erhobenen Arbeitsfähigkeit somit nicht auf eine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Versicherten im Vergleich zum gesundheitlichen Zustand, welcher der Verfügung vom 7. Februar 2003 zugrunde lag, zurückzuführen. Die Ärzte gingen schon im Jahr 2002 von einem fehlenden Korrelat für ein radikuläres Geschehen bzw. von einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulär-spondylogener Ausstrahlung aus, weshalb im Vergleich mit der gesundheitlichen Situation im April 2014 keine Verbesserung der Situation vorliegt. Vielmehr wurde das medizinische Ermessen der Ärzte hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von den beteiligten Ärzten unterschiedlich ausgeübt (vgl. E. 4.2. hiervor).

9. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der letztmaligen Rentenzusprechung im Jahr 2003 nicht in anspruchserheblicher Weise verbessert haben, weshalb eine Rentenrevision nicht zulässig ist. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. April 2014 ist somit aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die Beschwerde ist damit gutzuheissen.

10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. 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 Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen (vorbehältlich der hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO) keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

10.2 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 IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 13. Oktober 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9,9 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 47.30. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'189.50 zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. April 2014 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'189.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsidentin

Gerichtsschreiberin

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