



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Januar 2014 (720 13 134)

Invalidenversicherung

Wiedererwägung/Revision; Anwendbarkeit der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung und von Art. 7 ATSG sowie der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision auf bestehende Renten

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemniss, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1964 geborene A.____ arbeitete vom 1. März 1995 bis 30. Juni 1996 als Abpackerin bei der B.____. Am 3. März 1995 erlitt sie bei einem Unfall eine Femurkontusion links und ein leichtes Schädelhirn-Trauma mit Commotio cerebri. Zudem wurde der Verdacht auf eine Commotio spinalis mit geringen sensiblen Ausfällen ab C4 links, verstärkt ab Th 10 links, geäußert.

A.2 Am 12. März 1997 meldete sich A.____ unter Hinweis auf den am 3. März 1995 erlittenen Körperschaden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 5. Januar 2001 sprach sie der Versicherten vom 1. März 1996 bis 31. Dezember 2000 eine ganze Rente zu. Mit Wirkung ab 1. Januar 2001 wurde der Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 53% auf eine halbe Rente reduziert. An diesem Anspruch hielt die IV-Stelle nach eingehender Prüfung des Rentenanspruchs mit Mitteilung vom 21. Februar 2003 fest.

A.3 Mit Schreiben vom 25. Juni 2004 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um Überprüfung ihres Rentenanspruchs. In der Folge holte die IV-Stelle verschiedene medizinische Berichte ein und teilte der Versicherten - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - am 13. März 2007 mit, dass sie gestützt auf einen IV-Grad von 60% mit Wirkung am 1. Juni 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe.

A.4 Am 6. September 2010 leitete die IV-Stelle erneut eine Revision des Rentenanspruchs ein, in deren Folge sie - nach Abklärung des gesundheitlichen und erwerblichen Sachverhaltes sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - mit Verfügung vom 19. März 2013 den Anspruch der Versicherten bei einem IV-Grad von 54% von einer Dreiviertelsrente auf eine halbe Rente per Ende April 2013 reduzierte. Zur Begründung brachte die IV-Stelle sinngemäss vor, dass aufgrund der aktuellen Begutachtung des C.____ davon auszugehen sei, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem 1. Januar 2001 nicht verschlechtert habe. Es sei deshalb festzustellen, dass die Versicherte lediglich Anspruch auf eine halbe Rente habe. Aus diesem Grund sei die Verfügung vom 13. März 2007 fälschlicherweise ergangen, weshalb sie als zweifellos unrichtig zu bezeichnen sei und in Wiedererwägung gezogen werden müsse.

B. Hiergegen richtet sich die Beschwerde, welche die Versicherte, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 6. Mai 2013 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Sie beantragte, dass die Verfügung vom 19. März 2013 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihr auch über den 1. Mai 2013 hinaus eine Dreiviertelsrente auszurichten. Weiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit der Unterzeichneten zu gewähren. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Vorinstanz sich in ihrem Entscheid auf unzureichende medizinische Berichte stütze. Zudem seien die Voraussetzungen für die wiedererwägungsweise Aufhebung der Dreiviertelsrente nicht erfüllt.

C. Mit Verfügung vom 2. Juli 2013 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Armesto als Rechtsvertreterin.

D. Zur Beschwerde liess sich die IV-Stelle am 22. Juli 2013 vernehmen und beantragte deren Abweisung. Sie führte im Wesentlichen aus, dass die Voraussetzungen für die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 13. März 2007 erfüllt seien und die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 6. Mai 2013 ist demnach einzutreten.

2. Materiell strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. April 2013 hinaus Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im 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).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, 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 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Indem die genannte Bestimmung ausdrücklich die Verfügung und den Einspracheentscheid als Objekt der Wiedererwägung bezeichnet, wird klargestellt, dass Entscheide eines Gerichts nicht in Wiedererwägung gezogen werden können (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 Rz. 27). Der Wiedererwägung zugänglich sind mit anderen Worten nur Verfügungen und Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben.

4.2 Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist jederzeit möglich (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C_342/208, E. 5.1 mit Hinweisen). Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 E. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2007, I 61/2007, E. 3).

5.1 Die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ist vorliegend ohne weiteres erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt dagegen, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenverfügung vom 13. März 2007 gegeben ist.

5.2 Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit als Voraussetzung für die Wiedererwägung ist gemäss ständiger Praxis nach der Sach- und Rechtslage zu beurteilen, welche bestand, als die ursprüngliche Rentenverfügung erging (BGE 125 V 389 E. 3 mit Hinweisen).

5.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (Urteile des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 392 f. E. 6a). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwägungswaises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist deshalb so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und vom 7. Mai 2007, I 907/06, E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

6. Für die Beurteilung der Frage, ob die Verfügung vom 13. März 2007 wiedererwägungsweise aufzuheben ist, sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

6.1 Im Rahmen der Erstberentung stütze sich die IV-Stelle auf das Gutachten des C.____ vom 27. Januar 1999. Gestützt auf eine allgemeinmedizinische, eine orthopädische, eine neurologische und eine psychiatrische Untersuchung diagnostizierten die Fachärzte eine Somatisierungsstörung und eine Periarthrose des linken Hüftgelenkes. Die Beschwerdeführerin sei aus rein konstitutionellen Gründen nicht in der Lage, ganztags einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und darüber hinaus auch noch den Haushalt zu erledigen. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 19. August 1999 führte das C.____ weiter aus, dass die Beschwerdeführerin in der freien Wirtschaft sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen angepassten Arbeit zu 50% arbeitsfähig. Im Haushalt betrage die Arbeitsfähigkeit ebenfalls circa 50%.

6.2 Nachdem die Beschwerdeführerin am 25. Juni 2004 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte, holte die IV-Stelle bei Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, einen Bericht ein. In seinem Schreiben vom

22. Juli 2004 führte Dr. D.____ aus, dass er die Beschwerdeführerin seit September 2002 betreue. Seither hätten die Abdominalschmerzen kontinuierlich zugenommen. Wegen massiven Adhäsionen habe ein chirurgischer Eingriff vorgenommen werden müssen. Durch diese starken Schmerzen sei die Lebensqualität der Beschwerdeführerin deutlich eingeschränkt und die bisherige 50%ige Arbeitsfähigkeit müsse überdacht und eventuell erhöht werden.

6.3 Prof. Dr. med. E.____, FMH Allgemeinchirurgie und Traumatologie sowie Viszeralchirurgie, diagnostizierte am 8. Februar 2005 zuhnden Dr. D.____ chronisch rezidivierende linksbetonte diffuse teils kolikartige postprandiale Abdominalschmerzen (differentialdiagnostisch: Laktoseintoleranz, andere Nahrungsmittelallergien, infektiöse Enterokolitis, abortive Form von Inflammatory Bowel Disease, Adhäsionen, Bauchwandhernie) bei Status nach dreimaliger Sectio cesarea, Zustand nach abdominaler Hysterektomie, Zustand nach Salpingektomie rechts und nach dreimaliger laparoskopischer Adhäsioolyse. In der Zwischenanamnese hielt Prof. Dr. E.____ fest, dass es der Beschwerdeführerin nach der erneuten laparoskopischen Adhäsioolyse anfangs Juli 2004 während sechs bis acht Wochen ordentlich gegangen sei. Danach seien dieselben Abdominalbeschwerden wie vorher aufgetreten. Diese seien meist kolikartig, immer zehn Minuten postprandial auftretend, im linken Unterbauch/linken Mittelbauch beginnend, mit Ausstrahlung ins gesamte Abdomen und in die linke Flanke. Es bestünden drei bis fünf Stuhlgänge pro Tag von dünner bis breiiger Konsistenz. Nach der Defäkation trete eine Besserung des Zustandes ein. Die Beschwerdeführerin habe in den letzten zwei Wochen drei Kilo abgenommen und bisweilen bestünde auch ein perianaler Abgang von hellrotem Blut sowie von Schleim, ohne Stuhlbeimengung.

6.4 Am 25. Mai 2005 führte Dr. D.____ aus, dass die Beschwerdeführerin an multiplen Adhäsionen mit chronischen massiven Bauchschmerzen bei Status nach diversen Laparotomien und an einer rezidivierenden segmentalen Colitis leide. Sie sei als Hausfrau seit dem 17. April 2003 zu 60% arbeitsunfähig.

6.5 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin, hielt am 30. Mai 2005 zuhnden des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass keine Verschlechterung des Allgemeinzustandes bestehe. Er könne aber keine abschliessende Stellungnahme abgeben, weil die Beschwerdeführerin ihn nur gelegentlich aufsuche. Wegen den Abdominalbeschwerden sei sie in Behandlung bei Dr. D.____.

6.6 Am 30. Dezember 2005 und am 25. Januar 2006 führte Dr. D.____ zuhnden des RAD aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Abdominalbeschwerden) sowohl als Packerin als auch als Hausfrau zu 60% arbeitsunfähig sei.

6.7 Der RAD kam in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2006 zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt nunmehr genügend dokumentiert worden sei und von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer Arbeitsunfähigkeit von 60% ausgegangen werden müsse.

7.1 Mit Verfügung vom 13. März 2007 erhöhte die IV-Stelle gestützt auf die vorstehenden Berichte den Anspruch der Beschwerdeführerin von einer halben Rente auf eine Dreiviertelrente. Dieses Vorgehen kann in Übereinstimmung mit der IV-Stelle nicht geschützt werden. So ist festzustellen, dass die Ausführungen von Dr. D._____ insgesamt sehr kurz gefasst sind und ihnen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu entnehmen ist. So führte er in seinen Berichten eine segmentale Colitis und Adhäsionen nach mehreren Laparotomien als Ursache für die Beschwerden auf. Er verzichtete jedoch auf labormässige oder bildgebende Untersuchungen, um diese Diagnosen zu stützen. Damit beruht seine Einschätzung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einzig auf einer unvollständigen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Die IV-Stelle hätte deshalb unter Berücksichtigung der Ausführungen im Gutachten des C._____ vom 27. Januar 1999, in welchem adominelle Beschwerden mit psychosomatischem Hintergrund erwähnt wurden, nicht ohne weitergehende Abklärung einzuleiten von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgehen dürfen. Daran ändert auch nichts, dass der RAD mehrmals bei Dr. D._____ eine Stellungnahme zu den geltend gemachten Beschwerden einforderte. Eine kritische Bewertung derselben hätte ergeben, dass seine Angaben unzureichend sind. Die Berichte von Dr. D._____ sind aber auch in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung unvollständig, entspricht doch die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht den in der Rechtsprechung genannten Anforderungen (vgl. BGE 125 V 351). So ist keiner seiner Eingaben zu entnehmen, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit arbeiten könnte. Dr. D._____ beschränkte sich auch in seiner letzten Eingabe vom 25. Januar 2006 einzig darauf mitzuteilen, dass die Beschwerdeführerin sowohl als Packerin als auch als Hausfrau zu 60% arbeitsunfähig sei. Hinweise oder Angaben zu einer angepassten Tätigkeit nannte Dr. D._____ jedoch nicht, weshalb das Abstellen auf seine Ausführungen als zweifellos unrichtig zu bezeichnen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 8C_676/2011, E. 5.2). Damit steht aber fest, dass sich die Vorinstanz entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin in ihrer Invaliditätsbemessung auf eine offensichtlich unrichtige und unvollständige fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stützte.

7.2 Zusammenfassend steht fest, dass die IV-Stelle die Zusprechung einer unbefristeten Dreiviertelrente aufgrund klar unzulänglicher Unterlagen mit Recht als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn aufgefasst hat. Die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 13. März 2007 ist daher nicht zu beanstanden.

8.1 Steht die zweifelloose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, sind in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Verfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3, und vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen).

8.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin bildet die Frage, in welchem Ausmass diese 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

8.3 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).

8.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

8.5 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).

8.6 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte. Das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 ATSG, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit nach Art. 6 ATSG sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 135 V 201 E. 7.1.1, 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c).

9.1 Nach Einleitung des Revisionsverfahrens im Oktober 2010 gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes beim C.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 16. August 2011 erstattet wurde. Darin hielt die Fachärzteschaft der Allgemeinmedizin/Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) dissoziative Störung, gemischt (= Konversionsstörung, differentialdiagnostisch: Somatisierungsstörung und Münchhausen-Syndrom), histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (differentialdiagnostisch: histrionische Persönlichkeitsstörung) und (2) degenerative Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule (Chondrose L5/S1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderen chronischen Schmerzen über dem Trochanter major links, chronische, anamnestisch. z.T. blutige Unterbauchschmerzen und Durchfallepisoden unklarer Ätiologie seit mindestens 2002 (differentialdiagnostisch: entzündliche Darmerkrankung im Rahmen der rezidivierenden Ovarialzysten), Osteoporose des peripheren Achsenskeletts und Migräne ohne Aura genannt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung zum Ergebnis, dass die Versicherte aufgrund der leichten degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat keine körperlichen Schwerarbeiten mehr ausüben könne; alle übrigen Tätigkeiten seien ihr aus somatischer Sicht zumutbar. Aus internistischer Sicht seien die geklagten Bauchbeschwerden sowie die wechselnden Durchfälle mit Obstipation somatisch nicht objektivierbar und eindeutig im Rahmen der Konversionsstörungen zu verstehen. In neurologischer Hinsicht sei die Migräne deutlich von einem psychosomatischen Spannungskopfschmerz überlagert. Für die passageren Beinlähmungen und Bewusstseinsverluste gebe es keine neurologischen Erklärungen. Die Ursache sei auch diesbezüglich eindeutig die Konversionsstörung, was auch für die Gehörsproblematik gelte. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine psychosomatische Grundlage für die multiplen immer wieder wechselnden geklagten Beschwerden. Darüber hinaus würden sich auch multiple psychovegetative Symptome finden lassen. Heute sei eine Akzentuierung der Symptome in dem Sinne festzustellen, als eine klare Konversionsstörung vorliege. Es bestünden multiple pseudoneurologische Phänomene und eine sogenannten "belle indifférence", d.h. die Beschwerdeführerin klage ihre schweren Symptome und Beschwerde so, als ob sie von den Beschwerden einer Drittperson spreche. Aus psychiatrischer Sicht liege eindeutig eine Abwehr gegen ein psychisches Leiden als Hintergrund einer Konversionsstörung vor. Hierzu passe auch die histrionische Symptomatik. In Bezug auf die Förster-Kriterien wurde ausgeführt, dass

die Beschwerdeführerin keine schwere Komorbidität zeige und keinen ausgewiesenen sozialen Rückzug aus allen Belangen des Lebens ausweise. Es müsse aber angenommen werden, dass hintergründig ein innerseelischer Verlauf, der sich nun seit Jahren abspiele, die wahre Ursache der ebenfalls als wahrscheinlich anzunehmenden, seit Jahren bestehenden psychosomatischen Beschwerden sei. Es bestehe seitens der Versicherten eine deutliche Abwehr, sodass eine Diskussion der wirklichen Probleme kaum möglich sei. Von einem unbefriedigenden Behandlungsergebnis könne aber nicht gesprochen werden.

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hin führte das C.____ am 30. Januar 2012 aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychosomatische Entwicklung im weitesten Sinne bestehe, welche im Rahmen der ICD-10-Klassifizierung bei Vorliegen von vorwiegend pseudoneurologischen Phänomenen als dissoziative Störung im Sinne einer Konversionsstörung zusammengefasst werden könne. Man könnte diese Störung aber auch als Somatisierungsstörung eventuell auch als Münchhausensyndrom klassifizieren. Weiter wurde festgestellt, dass seit der Erstbegutachtung im Jahr 1999 keine wesentliche Veränderung in der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. So sei die Beschwerdeführerin weiterhin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit wie auch in jeder Verweisarbeit zu 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

9.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2013 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse ab, zu denen die Ärzteschaft des C.____ in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 16. August 2011 und ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 2012 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 50 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 8.5 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin keine vor. Die begutachtenden Fachärzte haben die Versicherte eingehend untersucht, sie gehen in ihrem ausführlichen Gutachten einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich erweist sich auch die vom C.____ in der polydisziplinären Konsensbeurteilung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als nachvollziehbar. Die Fachärzteschaft kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten dissoziativen Störung zu 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

9.3.1 In Hinblick auf die psychischen Beschwerden ist jedoch auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach auch die dissoziative Störung zum Geltungsbereich der zunächst nur auf die somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bezogenen Rechtsprechung nach BGE 130 V 352 ff. gehört (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 8C_32/2013, E. 2 mit Hinweis auf SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149). Nach erwähnter Rechtsprechung vermögen

anhaltende somatoforme Schmerzstörungen nur dann - ausnahmsweise - eine Invalidität im Rechtssinne zu begründen, wenn sie von einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer begleitet sind und/oder zusätzliche Beeinträchtigungen/Umstände gegeben sind, welche eine adäquate Schmerzbewältigung objektiv konstant und intensiv behindern. Zu letzteren Faktoren gehören rechtsprechungsgemäss namentlich: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131V 49 E. 1.2).

9.3.2 Gestützt auf die Ausführungen im Gutachten des C.____ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin keine Komorbidität aufweist, nachdem als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Störung, gemischt (= Konversionsstörung), welche für sich alleine eben keine Invalidität zu begründen vermag, und eine degenerative Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule (Chondrose L5/S1) genannt wurden. Als zusätzliche Beeinträchtigung, welche eine adäquate Schmerzbewältigung objektiv konstant und intensiv behindert, nannte das C.____ jedoch den verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf, der sich nun seit Jahren abspiele und der als wahre Ursache der ebenfalls seit Jahren bestehenden psychosomatischen Beschwerden vorhanden sei. Dieses Kriterium scheint bei der Beschwerdeführerin derart dominant zu sein, dass eine komplette willentliche Schmerzüberwindung grundsätzlich nicht möglich ist, weshalb die vom C.____ vorgenommene Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit letztlich nicht zu beanstanden ist. An diesem Ergebnis ist auch aufgrund nachfolgender Ausführungen festzuhalten:

9.4.1 In BGE 135 V 215 hat es das Bundesgericht abgelehnt, die Schmerzrechtsprechung nach BGE 130 V 352 (vgl. vorstehend E. 9.3.1) auf *bestehende* Renten auszudehnen. Es hielt fest, dass dieses Urteil keinen hinreichenden Anlass bilde, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen worden seien. Weiter wurde in Erwägung 7 von BGE 135 V 215 erkannt, dass auch der mit der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 in das Gesetz aufgenommene Art. 7 Abs. 2 ATSG, wonach eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliege, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar sei, keinen Rückkommenstitel für bestehende Renten bilde. Diese Aussage wurde im kürzlich ergangenen und zur Publikation vorgesehenen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C_972/2012, E. 5.6 ff., bestätigt. Zwar führte das Bundesgericht darin aus, dass mit der Präzisierung von Art. 7 ATSG die Rechtsprechungsentwicklung sowohl zur Frage der Zumutbarkeit bzw. Überwindbarkeit von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als auch zu deren Objektivierbarkeit durch den Gesetzgeber bestätigt worden sei (vgl. auch KIESER, a.a.O., N. 31 ff. zu Art. 7 ATSG). Diese Bestätigung beziehe sich allerdings nur auf Neuansmeldungen und nicht auf bestehende Renten, weshalb auch sie vorliegend keine Anwendung findet.

9.4.2.1 Schliesslich bleibt zu prüfen, ob das für Fälle wie den vorliegenden, in welchen eine Aufhebung der Rente weder nach der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung noch nach Art. 7 ATSG möglich ist, neu geschaffene gesetzliche Fundament in Form von lit. a Abs. 1 Schlussbestimmungen (SchlB) IVG, in Kraft seit 1. Januar 2012, an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermag. Gemäss lit. a Abs. 1 SchlB werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (sog. PÄUSBONOG; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2013, 8C_1014/2012, E. 7.2.1; vgl. auch ALEXANDRA RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 132) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Abs. 4 der SchlB präzisiert, dass Abs. 1 keine Anwendung findet auf Personen, 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. Massgeblicher Anknüpfungspunkt für den Tatbestand, wonach Abs. 1 der Norm nicht für Personen gilt, die seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen, ist der Beginn des Rentenanspruchs (vgl. BGE 139 V 442 ff. E. 4.3).

9.4.2.2 Vorliegend sprach die Beschwerdegegnerin der Versicherten mit Verfügung vom 5. Januar 2001 eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. März 1996 und ab 1. Januar 2001 eine halbe Rente zu. Die Beschwerdeführerin hat demnach bereits seit mehr als 15 Jahren Anspruch auf die Rente. Aus diesem Grund kommen die SchlB vorliegend ebenfalls nicht zur Anwendung.

9.5 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 19. März 2013 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen, wobei sie - wie vorstehend ausführlich dargelegt - zurecht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 54 % ermittelt, woraus ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiert. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 19. März 2013 verwiesen werden kann.

10. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2013 zu Recht die der Beschwerdeführerin bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente wiedererwägungsweise aufgehoben und gleichzeitig der Versicherten für die Zukunft eine halbe Rente zugesprochen hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach in allen Punkten als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden muss.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht

kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 2. Juli 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 2. Juli 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 13. August 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und 10 Minuten (inkl. Nachbesprechung mit Klientin, welche zu entschädigen ist; vgl. dazu: Urteil des Kantonsgerichts [KGSV] vom 31. Januar 2013, 720 11 192) sowie Auslagen von Fr. 73.-- geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'472.05 (7 Stunden und 10 Minuten à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 73.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'472.05 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse bezahlt.

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