



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. September 2015 (720 14 365 / 230)

Invalidenversicherung

Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle wegen unvollständiger Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes (geänderte Schmerzrechtsprechung gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014)

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Lukas Meyer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.1361.7871.68)

A. Die 1962 geborene A.____ war seit Juni 1986 bei der Genossenschaft B.____ in einem vollen Erwerbsspensum als Hilfsarbeiterin tätig. Wegen starker Schmerzen am ganzen Körper war sie seit 1997 arbeitsunfähig geschrieben und ging seither keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach. Aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei schwerer depressiver

Episode wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Dezember 2001 ab dem 1. Dezember 2000 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen. Am 7. April 2003 leitete die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) von Amtes wegen eine erste Revision ein, worauf sie mit Mitteilung vom 16. Juni 2003 die ganze Rente unverändert ausrichtete. Eine weitere Revision von Amtes wegen wurde mit Mitteilung vom 5. Juni 2008 ebenfalls ohne Leistungsänderung abgeschlossen. Im Juni 2013 leitete die IV-Stelle die dritte revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin ein, woraufhin eine bidisziplinäre rheumatologische und psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und innere Medizin, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, folgte. Aufgrund der neuen medizinischen Abklärungen wurde der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 28. Oktober 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 0 % auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats aufgehoben.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat André Baur, am 21. November 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2014 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die mit Verfügung vom 21. Dezember 2001 zugesprochene ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin weiterhin auszurichten. Die Leistungen der Invalidenversicherung seien gegebenenfalls ab 1. Dezember 2014 mit 5 % p.a. zu verzinsen. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin umfassende berufliche Massnahmen zu gewähren, während denen die bisher ausgerichtete Rente der Invalidenversicherung weiterhin auszurichten sei; alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ auf welches sich die IV-Stelle zur Hauptsache stütze, in formeller und materieller Hinsicht fehlerhaft sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Januar 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 18. Juni 2015 gelangte das Gericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei und beschloss daher den Fall auszustellen.

E. Am Tag der Urteilsberatung publizierten die Medien Berichte über den Entscheid des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, mit welchem die Rechtsprechung bezüglich psychosomatischer Störungen geändert wurde.

F. Nachstehendes Urteil ergeht auf dem Weg der Zirkulation.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 21. November 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. November 2014 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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 wieder herstellen, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.3 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).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.5 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 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 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). Ebenso kann auch eine Änderung der Bemessungsmethode - bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand und bei unveränderten erwerblichen Auswirkungen - eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads mit sich bringen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 20 mit Hinweisen).

4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Dezember 2001 rückwirkend ab 1. Dezember 2000 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem sie im Juni 2013 eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente der Versicherten mit Verfügung vom 28. Oktober 2014 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 12. Dezember 2001 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2014.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 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).

5.3 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).

5.4 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 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 zu-

kommt. 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. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

6.2 Das Bundesgericht hat mit Urteil vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014), welches am Tag der Urteilsberatung des Kantonsgerichts vom 18. Juni 2015 publiziert wurde, seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Somit ist zu prüfen, welche Auswirkungen sich dadurch auf den hier zu beurteilenden Fall ergeben (zur Anwendbarkeit einer Rechtsprechungsänderung auf laufende Verfahren vgl. BGE 137 V 266 E. 6, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 8).

6.3 Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 3.7.1). Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353 und 139 V 547 E. 5.9 S. 558 f.), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfverfahren. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird.

6.4 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist (vgl. BGE 140 V 196 E. 3.2). Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin

die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 9C_492/2014 E. 6).

7. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

8.1 Der ursprünglichen Rentenzusprache lag der Arztbericht der Klinik E.____ vom 22. März 2001 zugrunde, wo festgestellt wurde, dass bei der Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) bei einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F 32.3) gegeben sei und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorläge. Auch dem in der ersten Revision eingeholten Arztbericht des Hausarztes Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, vom 6. Mai 2003 ist zu entnehmen, dass eine schwere depressive Episode, eine somatoforme Schmerzstörung sowie ein chronisch rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom bestünden. Im Vordergrund der Krankheit stehe die schwere Depression. Diese Beschwerden führten zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Diese Diagnosen stellte Dr. F.____ mit Bericht vom 7. Juli 2007 und 19. Juni 2013 erneut. Die Rehaklinik G.____ hielt in ihrem Austrittsbericht vom 12. November 2013 fest, dass ein primäres Fibromyalgie-Syndrom, eine depressive Verstimmung, ein Verdacht auf CTS rechts, eine Hypercholesterinämie sowie ein Vitamin D-Mangel bestünden.

8.2 Bei der dritten revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs beauftragte die IV-Stelle im Juli 2013 aufgrund der „lichten Aktenlage“ Dr. C.____ und Dr. D.____ eine bidisziplinäre Begutachtung der Versicherten durchzuführen. Gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C.____ vom 27. November 2013 könne keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache feststellbar. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 3. Dezember 2013 wurde lediglich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41), die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, diagnostiziert. Es bestehe hingegen keine eigentliche depressive Störung, da die geklagten depressiven Verstimmungen im Rahmen der chronischen Schmerzstörung zu sehen seien. In seiner Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen berichtet Dr. D.____, dass keine

Hinweise für eine schwere depressive Verstimmung vorlägen. Die Versicherte gestalte aufgrund der geklagten somatischen Beschwerden ihren Alltag passiv. Sie leide unter Schlafstörungen, wobei die Tatsache, dass sie 12 - 14 Stunden im Bett liege, zu den subjektiv empfundenen Schlafstörungen beitrage. Auch aufgrund der intensiven und guten Beziehung zu ihren Kindern und zu ihrer Schwester könne die Diagnose einer schweren depressiven Störung nicht bestätigt werden. Aus bidisziplinärer Sicht, so das Gutachten der Dres. C.____ und D.____, bestehe demnach bei der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit.

9.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2013 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 27. November 2013 respektive 3. Dezember 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass durch den Wegfall der schweren depressiven Episode im Vergleich zur Rentenzusprache im Jahr 2001 eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten sei. Eine Revision sei demzufolge gestützt auf Art. 17 ATSG vorzunehmen. Heute leide die Beschwerdeführerin lediglich noch an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welcher aufgrund des Nichterfüllens der Foerster-Kriterien keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugesprochen werden könne.

9.2 Da im vorliegenden Fall u.a. die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Raum steht und die geänderte höchstrichterliche Rechtsprechung auf alle laufenden Verfahren anzuwenden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 8), muss diese auch im vorliegenden Verfahren berücksichtigt werden. Das psychiatrische Gutachten vom 3. Dezember 2013 ist noch auf die alte Praxis ausgerichtet. Es fehlt insbesondere eine umfassende Beurteilung nach Massgabe der bei der Beschwerdeführerin – anamnestisch, aktuell und prognostisch – relevanten Indikatoren. Somit ist ein abschliessendes Abstellen auf das Gutachten vom 3. Dezember 2013 bereits aus diesem Grunde nicht möglich.

9.3.1 Abgesehen davon gelangte das Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 18. Juni 2015 und noch in Unkenntnis des neuesten Grundsatzurteils zur Auffassung, den Fall auszustellen, da die Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht beurteilt werden kann. Dr. D.____ hält in seinem Bericht zu der im RAD-Bericht vom 11. Juli 2013 geforderten Stellungnahme bezüglich des Verlaufs der Erkrankung (Verbesserung oder Verschlechterung) lediglich fest, dass keine eigentliche depressive Störung bestehe, da die geklagten depressiven Verstimmungen im Rahmen der chronischen Schmerzstörung zu sehen seien. Es sei davon auszugehen, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand verbessert habe, womit die früher gestellte Diagnose einer Depression nicht bestätigt werden könne.

9.3.2 Der tatsächlichen Alltagssituation, wie sie im psychiatrischen Gutachten beschrieben wird (vgl. E. 8.3 hiervor) und aufgrund derer jegliche depressive Störung gemäss Dr. D.____ zu verneinen sei, stehen die Vorbringen in der Beschwerdeschrift entgegen. Darin wird geschildert, dass die Beschwerdeführerin eher eine Belastung für ihre Kinder darstelle. Der Sohn habe sich während seiner Ehe weiterhin um die Versicherte gekümmert, woraufhin sich seine Frau von ihm getrennt habe, da diese das nicht akzeptiert habe. Die Versicherte sei daraufhin mit ihrem

Mann beim Sohn eingezogen. Die Tochter übernehme die Körperpflege der Beschwerdeführerin und der Sohn stelle ihr das eigene Haus zur Verfügung und führe dort grösstenteils den Haushalt. Die Kinder bezeichneten die Beziehung zur Mutter als schlecht.

9.3.3 Diese widersprüchlichen Schilderungen vermögen Zweifel an der Diagnose einer nicht vorhandenen Depression und mithin an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens vom 3. Dezember 2013 aufkommen zu lassen. Auch die im Gutachten erwähnte Tatsache, dass die Beschwerdeführerin 12 - 14 Stunden pro Tag im Bett liege, macht es schwer nachvollziehbar, dass keinerlei depressive Störung vorliegen solle. Vor diesem Hintergrund fällt entscheidend ins Gewicht, dass es Dr. D.____ unterlassen hat, die Depressionsprüfung anhand standardisierter Verfahren wie beispielsweise dem Hamilton Depressionstest durchzuführen. Schliesslich wären bei der Zumutbarkeitsbeurteilung, einer seit der ursprünglichen Rentenzusprechung vom 12. Dezember 2001 attestierten 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit hin zu einer aktuell festgehaltenen vollen Arbeitsfähigkeit, ausführlichere Angaben zum Verlauf der Beschwerden erforderlich. Weil diese fehlen, ist aus dem vorliegenden Gutachten nicht klar ersichtlich, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich erheblich geändert hat, oder ob er vom Gutachter nicht bloss neu und anders beurteilt wurde. Dem Gesagten nach spricht sich das der Verfügung zugrunde gelegte Gutachten bloss ungenügend über eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands aus.

10.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall die Auswirkungen der mit dem Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014) geänderten Rechtsprechung berücksichtigt werden müssen. Zudem ist aufgrund der Aktenlage der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht ausreichend abgeklärt, weshalb kein abschliessender materieller Entscheid anhand des gegebenen psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.____ vom 3. Dezember 2013 möglich ist. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen.

10.2 Nach dem Gesagten ist als Ergebnis festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2014 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese hat die Beschwerdeführerin durch eine bisher nicht involvierte psychiatrische Fachperson umfassend begutachten zu lassen. Dafür ist ein unabhängiger Sachverständiger zu beauftragen, der insbesondere den aktuellen Gesundheitszustand, den Verlauf der Beschwerden und die Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten gutachterlich und unter Berücksichtigung der im Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014) neu ergangenen Rechtsprechung abzuklären hat. Gestützt auf die Ergebnisse des neuen Gutachtens wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

11.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

11.2 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurtei-

lung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

11.3 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei 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 - vorbehaltlich des 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. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

11.4 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 IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 4. März 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden und 5 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu den in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansätzen von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 342.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'362.85 (16 Stunden und 5 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 342.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

12.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

12.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

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 28. Oktober 2014 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'362.85 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.