



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Januar 2012 (720 11 206)

Invalidenversicherung

Revision Invalidenrente

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

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Martina de Roche,
Advokatin, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1. Die 1964 geborene A.____ meldete sich unter Hinweis auf Handbeschwerden am 8. August 1997 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei sie eine Rente beantragte. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte sodann den erwerblichen und den gesundheitlichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 12. Januar 1999 (vgl. act. 60.4) sprach sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente sowie eine Zusatzrente für den Ehegatten und zwei Kinderrenten ab 1. August 1997 zu.

A.2 Am 22. September 1999 leitete die IV-Stelle eine Revision des Rentenanspruchs ein. Mit Vorbescheid vom 18. August 2000 teilte sie der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, die ganze Rente auf eine halbe Rente zu reduzieren. Nachdem die Versicherte hiergegen Einwän-

de vorbrachte, klärte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt weiter ab und holte zwei Gutachten beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZBM) ein. Mit Mitteilung vom 11. Juni 2004 bestätigte sie den Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente.

A.3 Im Juni 2008 leitete die IV-Stelle wiederum eine Revision des Rentenanspruchs ein und untersuchte den medizinischen Sachverhalt, wobei sie erneut ein Gutachten beim ZBM einholte. Aufgrund der in diesem Verfahren erhobenen Befunde kam die IV-Stelle, nachdem sie das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, in ihrer Verfügung vom 3. Mai 2011 zum Schluss, dass die Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von 0% keinen Anspruch mehr auf eine Rente habe und hob diese per Ende Juni 2011 auf.

B. Gegen diese Verfügung reichte A.____, vertreten durch Advokatin Martina de Roche, am 6. Juni 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung betreffend Einstellung der Invalidenrente aufzuheben. Weiter sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen; unter o/e Kostenfolge, wobei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit der Unterzeichnenden als Rechtsvertreterin zu bewilligen sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, weshalb die Voraussetzungen für eine Revision nicht erfüllt seien. Die Gutachter des ZMB würden lediglich aufgrund der gleichen Diagnosen unterschiedliche Schlüsse ziehen.

C. Am 15. Juli 2011 lehnte das Kantonsgericht das Gesuch um aufschiebende Wirkung der Beschwerde ab. Gleichzeitig gewährte es der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Martina de Roche als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 16. August 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Die Parteien hielten auch in der Replik vom 22. September 2011 und in der Duplik vom 24. Oktober 2011 an ihren Standpunkten fest.

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

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 bestimmt, dass 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. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen

gen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

2.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhen (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Unter dieser Voraussetzung gilt dies auch für eine blosser Mitteilung, mit welcher die Verwaltung feststellt, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten; denn laut Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts, sozialrechtliche Abteilungen [Bundesgericht], vom 15. Oktober 2009, 9C_586/2010, E. 2.2. mit Hinweisen, sowie vom 29. Januar 2010, 8C_1005/2009, E. 3).

2.3 Der Versicherten wurde ursprünglich mit Verfügung vom 12. Januar 1999 mit Wirkung ab 1. August 1997 eine ganze Rente zugesprochen. Im Rahmen der im September 1999 eingeleiteten Revision wurde der medizinische Sachverhalt untersucht. In der Folge teilte die IV-Stelle der Versicherten am 11. Juni 2004 mit, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 71% weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe. Am 3. Mai 2011 erliess die IV-Stelle die vorliegend strittige Verfügung, mit welcher sie die laufende Rente der Versicherten per 30. Juni 2011 aufhob. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen beurteilt sich demnach die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung am 11. Juni 2004 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2011. Selbst wenn als Vergleichszeitpunkt die ursprüngliche Verfügung vom 12. Januar 1999 angenommen würde, würde dies am Ergebnis letztlich nichts ändern (vgl. nachfolgend E. 7).

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente zu Recht per 30. Juni 2011 aufgehoben hat.

3.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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 Er-

örterung 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

5.1.1 Im Rahmen des ersten im September 1999 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle zunächst ein rheumatologisches Gutachten des Spitals X.____ ein. Am 19. Mai 2000 wurden ein Sulcus ulnaris-Reizsyndrom beidseits, residuelle Beschwerden des Carpal tunnel-syndroms (CTS) beidseits bei Status nach CTS-Operation rechts 08/96 und links 03/97 und eine intermittierende Epicondylopathia radialis beidseits festgestellt. Aufgrund dieser Diagnosen sei die Beschwerdeführerin unter Meidung repetitiver und lang andauernder Bewegungen sowie gehäuftem Heben über 10 kg im bisherigen Arbeitsverhältnis zu 100% arbeitsfähig. Zu Beginn werde aber eine leichte Halbtagestätigkeit mit Gewichten bis zu 3 kg mit einer Steigerung bis zur vollen Belastbarkeit innert 3 - 6 Monaten empfohlen.

5.1.2 In der Folge liess die IV-Stelle die Beschwerdeführerin polydisziplinär beim ZMB begutachten. Das erste Gutachten vom 12. März 2002 nannte als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) Restbeschwerden bei Status nach Karpalkanalspaltung 1996 und 1997, (2) ein zervikal betontes vorwiegend tendomyotisches Panvertebralsyndrom, (3) eine Periarthropathia humeroscapularis chronica links bei Verdacht auf ein Thoracic-outlet-Syndrom und (4) eine depressive Entwicklung. In Würdigung der gesamten Befunde kamen die Fachärzte

zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für eine mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit zu maximal 30% arbeitsfähig sei.

5.1.3 Die IV-Stelle liess die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 ein weiteres Mal durch das ZMB begutachten. Am 16. Dezember 2003 diagnostizierten die Fachärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) beidseitige Schulterschmerzen, vor allem rechts ohne Hinweise auf strukturelle Läsionen, (2) einen Verdacht auf eine Epikondylitis humeri radialis rechts und (3) eine depressive Entwicklung mittleren Grades mit somatischem Syndrom. Die Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates würden sich auf muskuläre Verspannungen im Bereich der rechten Schulter und des rechten Ellbogengelenks beschränken. Radiologisch liesse sich keine strukturelle Läsion feststellen. Ebenso lägen keine Hinweise auf ein neurogenes Geschehen vor. Etwas verschlechtert habe sich im Vergleich zur Erstbegutachtung im Jahr 2002 der psychische Zustand der Beschwerdeführerin, indem die depressive Verstimmung etwas ausgeprägter sei. Festzuhalten sei auch, dass sich die Beschwerdeführerin den verschiedenen Gutachtern unterschiedlich leidend und depressiv gezeigt habe. Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse kamen die Fachärzte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für mittelschwere und schwere Tätigkeiten zu 30% arbeitsfähig sei. Für eine körperlich adaptierte Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

5.2 Im Zusammenhang mit dem im Jahr 2008 eingeleiteten Revisionsverfahren sind folgende Berichte zu beachten:

5.2.1 Die Beschwerdeführerin erlitt bei einem Verkehrsunfall am 24. August 2007 eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine Rippenkontusion. Im gleichentags verfassten Kurzbericht der Notfallstation Orthopädie des Kantonsspitals Bruderholz wurden zudem eine Fibromyalgie und ein Status nach CTS genannt.

5.2.2 Am 15. Januar 2008 diagnostizierte Dr. B.____, FMH Neurologie, einen Status nach HWS-Distorsion und leichter traumatischer Hirnschädigung mit kompliziertem Unfallmechanismus. Noch würde ein persistierendes Zervikalsyndrom mit zervikogenen Gesichts- und Kopfschmerzen vorliegen. In seiner Beurteilung führte Dr. Roches aus, dass die Beschwerdeführerin schon seit vielen Jahren unter einem chronischen Schmerzsyndrom in Form einer Fibromyalgie leide. Zudem habe sie im August 2007 einen Autounfall als Beifahrerin erlitten. Aufgrund des Unfallmechanismus und den anamnestischen Angaben müsse einerseits eine leichte traumatische Hirnschädigung im Sinne einer Commotio cerebri angenommen werden, wobei diese Beschwerden abgeklungen seien. Weiter sei aber auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall eine HWS-Distorsion erlitten habe. Es würden unter diesem Aspekt immer noch eine leichte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit und zervikogene Kopfschmerzen bestehen. Nicht unerwartet habe denn auch die bereits vorbestehende Fibromyalgie im Schulterbereich zugenommen. Immerhin sei die Beschwerdeführerin wieder im früher üblichen Rahmen im Umfang von drei Stunden pro Tag arbeitstätig. In therapeutischer Hinsicht wurde eine Therapie mit trizyklischen Antidepressiva sowie Physiotherapie empfohlen.

5.2.3 Der SUVA-Kreisarzt Dr. C.____, FMH Chirurgie, diagnostizierte am 3. Oktober 2008 ein chronifiziertes Zervikalsyndrom und zervikogene Kopfschmerzen. Unfallfremd seien die Fibromyalgie, die Migräne ohne Aura, eine lang anhaltende mittelgradige depressive Episode

mit somatischem Syndrom und postdystrophische Restbeschwerden im rechten Vorderarm und Handgelenk nach CTS-Operation. Zervikal lägen vorwiegend muskuläre Beschwerden vor mit entsprechender reaktiver Verspannung. Neben der leichten vorbestehenden Fazialisschwäche rechts würden aber keine neurologischen Ausfälle bestehen. Der Kreisarzt attestierte eine normale Arbeitsfähigkeit im Rahmen des bis anhin getätigten 30%igen Pensums.

5.2.4 Dr. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, der die Beschwerdeführerin seit 2004 behandelt, hielt am 24. November 2008 fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem Autounfall vom 24. Juli 2007 vermehrt an Schmerzen in Form von muskulären Beschwerden mit reaktiver Verspannung bei unauffälliger Neurologie leide. Die starken Schmerzen seien mit der bekannten Fibromyalgie und der Depression erklärbar. Die bisher ausgeübte Tätigkeit im Umfang von 30% sei weiterhin zumutbar.

5.2.5 Da die vorhandenen Unterlagen keine überzeugende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit zuließen, wurde die Beschwerdeführerin wiederum beim ZMB polydisziplinär untersucht. Am 17. Dezember 2009 stellten die untersuchenden Fachärzte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der medizinischen Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bereits in den Jahren 2002 und 2003 durch das ZMB begutachtet worden sei. Damals seien die Beschwerden des Bewegungsapparates und eine depressive Entwicklung im Vordergrund gestanden. Im Rahmen der vorliegenden Begutachtung sei die Beschwerdeführerin internistisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht worden und es könne zusammenfassend für den gesamten somatischen Bereich gesagt werden, dass die von ihr geklagten Nacken- und Schulterschmerzen sowie die Beschwerden im Bereich der oberen Körperhälfte nicht mit krankhaften körperlichen Befunden korreliert werden könnten. Im Untersuchungsbefund hätten sich frei bewegliche Gelenke, ohne Hinweis auf eine Synovitis und eine gut bewegliche HWS ohne muskuläre Verspannungen gezeigt. Topisch-neurologisch hätten die angegebenen Beschwerden nicht zugeordnet werden können. Die im Bereich der oberen Extremitäten angegebenen Sensibilitätsstörungen ohne entsprechendes motorisches Korrelat seien den Innervationsgebieten der Nervi medianus und ulnaris bzw. einer Armplexusläsion nur bedingt zuzuordnen, zumal sich in früheren elektrophysiologischen Untersuchungen wiederholt gut ausgebildete sensible Nervenaktionspotentiale ableiten liessen. Damit sei eine relevante Schädigung sensibler Axone auszuschliessen.

Bei der somatischen Untersuchung hätten die ausgeprägten, schon bei feinsten Palpation hervorgerufenen Druckdolenzen ossärer Strukturen sowie von Weichteilen im Bereich der oberen Körperhälfte ohne paravertebralen Muskelhartspann überrascht. Auffällig sei auch gewesen, dass die Bewegungen der HWS als schmerzhaft angegeben worden seien, der Bewegungsumfang aber praktisch uneingeschränkt gewesen sei. Insgesamt resultiere eine deutliche Diskrepanz zwischen der angegebenen Intensität der Symptomatik und den weitgehend unauffälligen klinisch-somatischen Untersuchungsbefunden.

Auch aus psychiatrischer Sicht liesse sich die ausgesprochene schmerzbedingte Selbstlimitierung nicht mit dem klinischen Untersuchungsbefund in Einklang bringen. Zusammenfassend seien die Beschwerden im Sinne von Tendomyosen und Insertionstendinosen theoretisch zu verstehen. Das Ausmass, die Verteilmuster, die Provozierbarkeit und die Intensität der geklagten Beschwerden sowie die angegebenen Einschränkungen könnten jedoch nicht auf somati-

scher Grundlage erklärt werden. Eine deutliche psychogene Komponente sei bei diesen zahlreichen Symptomen ursächlich vorhanden im Sinne einer unspezifischen Schmerzfehlerverarbeitung. Aus psychiatrischer Sicht müsse heute von einem remittierten depressiven Zustand ausgegangen werden. Die Versicherte erweise sich heute sowohl psychopathologisch als auch klinisch wie auch auf der Persönlichkeitsebene als völlig gesund. Sie habe im Jahr 2003 und auch heute nie eine psychiatrische Therapie in Anspruch genommen. Es bestünden auch keine Hinweise auf eine Persönlichkeits- oder Angststörung oder eine anderweitige psychische Fehlentwicklung. Selbst eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden, da die notwendigen Kriterien einer wesentlichen psychosozialen Belastung und / oder innerpsychische Konflikte fehlen würden. Es handle sich um eine unspezifische Schmerzfehlerverarbeitung im Sinne von Angaben über diverse Schmerzen mit einer ausgesprochenen Selbstlimitierung und Behindertenüberzeugung, die mit einer psychiatrischen Erkrankung nicht erklärt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht seien der Beschwerdeführerin Anstrengungen zumutbar sich wieder vollschichtig in einen Arbeitsprozess einzulassen.

Gesamthaft gesehen sei der Beschwerdeführerin die angestammten Tätigkeit im Verkauf sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht vollschichtig zumutbar. Auch in allen angepassten wechselbelastenden Tätigkeiten sei sie ab Gutachtensdatum vollständig arbeitsfähig. Nicht geeignet seien Tätigkeiten, welche mit intensiven manuellen Verrichtungen, insbesondere unter Kraftaufwand, verbunden seien.

5.2.6 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hielt der RAD-Arzt E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 25. Januar 2011 fest, dass es zwischen der Begutachtung im ZMB in Jahr 2003 und jener Ende 2009 zu einer wesentlichen Besserung des psychischen und zu einer leichten Besserung des somatischen Gesundheitszustandes gekommen sei. Zudem hätten die Gutachter die vorhandenen Akten genügend beachtet und in ihre Beurteilung einbezogen. Die Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar und würden auch durch die Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Frage gestellt.

6.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des ZMB-Gutachtens vom 17. Dezember 2009. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten, leichten wechselbelastenden Tätigkeit - und damit auch die bisherige Beschäftigung im Verkauf - im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahren 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 nicht vor. Die Untersuchungen der ZMB-Fachärzte erfolgten umfassend und multidisziplinär (allgemein-internistisch, neurologisch, psychiatrisch). Die Gesamtbeurteilung wurde von den einzelnen Fachärzten gemeinsam in einem interdisziplinären Konsensus erarbeitet. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über dessen Gesundheitszu-

stand. Zudem nehmen sie eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutachten vom 17. Dezember 2009 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält.

6.2.1 An diesem Ergebnis ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe. Zunächst ist festzuhalten, dass vorliegend als Vergleichszeitpunkt nicht die ursprüngliche Verfügung vom 12. Januar 1999, sondern die Mitteilung vom 11. Juni 2004 gilt (vgl. vorstehend E. 2.3). Eine Gegenüberstellung der medizinischen Unterlagen, welche im Jahr 2004 zur Bestätigung der ganzen Rente und im Jahr 2011 zu deren Aufhebung führten, ergibt, dass im ZMB-Gutachten vom 17. Dezember 2009 keine Diagnosen mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden. Die Gutachter stützten sich hierbei auf ihre Untersuchungen und die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nunmehr seit vielen Jahren im Verkauf tätig ist. Sie nahmen daher zu Recht diese Arbeit als angestammte Tätigkeit an. Im Gegensatz dazu diagnostizierten die Gutachter am 17. Dezember 2003 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beidseitige Schulterschmerzen, einen Verdacht auf eine Epikondylitis humeri radialis rechts und eine depressive Entwicklung mittleren Grades mit somatischem Syndrom. Die damals attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestand jedoch nur mit Blick auf die frühere Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin, welche körperlich anspruchsvoll war. Wurde aber im Jahr 2003 noch eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende depressive Entwicklung mittleren Grades erhoben, bestand im aktuellen Gutachten aufgrund der psychiatrischen Untersuchung kein Hinweis auf ein depressives Leiden mehr. Der untersuchende Facharzt führte aus, dass nicht einmal mehr ansatzweise von einer depressiven Erkrankung gesprochen werden könne. Entsprechend wurde bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach depressiver Episode, gegenwärtig remittierend, aufgeführt. Damit hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht - entgegen den auch in der Replik gemachten Behauptungen - entscheidend verbessert. Aber auch aus somatischer Sicht ist eine leichte Verbesserung eingetreten, konnten doch nur noch sehr diskrete objektiven Befunden erhoben werden. Zudem wurde bei der aktuellen Begutachtung festgestellt, dass die Trapeziusmuskulatur nicht mehr verspannt und die Schulterbeweglichkeit schmerzlos war. Somit steht entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin fest, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert hat. Ihr Vorwurf, wonach die untersuchende Ärzteschaft lediglich eine andere Einschätzung des gleichgebliebenen medizinischen Sachverhalts sei, entbehrt somit jeder Grundlage.

6.2.2 Aber auch die weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin entkräften den Beweiswert des ZMB-Gutachtens vom 17. Dezember 2009 nicht. Soweit sie geltend macht, dass sich die Gutachter nicht mit der ganzen Krankengeschichte auseinandergesetzt und die Berichte der behandelnden Ärzte bei ihrer Beurteilung ausser Acht gelassen hätten, kann ihr nicht gefolgt werden. Im ZMB-Gutachten sind sämtliche vorhandenen medizinischen Berichte erwähnt (vgl. act. 72). Zu berücksichtigen ist zudem, dass seit der letzten Begutachtung im Jahr 2003 lediglich sechs ausführlichere Berichte (vgl. vorstehend E. 5.2.1 - 5.2.4; zusätzlich: Austrittsbericht der Klinik für Chirurgie des Bruderholzspitals vom 1. April 2009 und Arztbericht für Erwachsene mit Beiblatt von Dr. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Mai 2009) Auskunft über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erteilen. Weiter kann ihr auch nicht gefolgt werden, wenn behauptet wird, die Fachärzte des ZMB hätten sich nicht mit der durch Dr. B.____,

Dr. F.____, Dr. D.____ und dem Kreisarzt der SUVA diagnostizierten Fibromyalgie auseinanderzusetzen. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass es sich, ausser beim SUVA-Kreisarzt, um Aussagen der behandelnden Ärzte handelt. Deren Berichte haben aber nicht den Zweck, hinsichtlich des abschliessenden Entscheids über die Versicherungsansprüche eine objektive Beurteilung zu ermöglichen. Der Beweiswert ihrer Berichte ist deshalb rechtsprechungsgemäss eingeschränkt, weshalb darauf vorliegend nicht abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2010, 8C_176/2010, E. 6.2.3; BGE 125 V 351 ff.). In Bezug auf den SUVA-Kreisarzt ist festzuhalten, dass dieser lediglich festhielt, dass das hohe Schmerzniveau wahrscheinlich durch die Fibromyalgie bedingt sei. Da diese aber unfallfremd war und keine gesicherte Diagnose darstellte, verzichtete auch er auf weitere Ausführungen, weshalb auch sein Bericht die Aussagekraft des ZMB-Gutachtens nicht in Frage zu stellen vermag. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt in seinem Bericht vom 25. Januar 2011 zudem überzeugend fest, dass diese Diagnose während der ganzen Krankengeschichte nie von entsprechend ausgebildeten Fachärzten der Rheumatologie erhoben wurde (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2011, 9C_144/2011, E. 5.1). So finde sich in keinem der Berichte des Spitals X.____, in welchem die Beschwerdeführerin eingehend rheumatologisch untersucht worden sei, ein Hinweis auf ein Fibromyalgiesyndrom. Zu berücksichtigen ist zudem, dass selbst wenn ein solches Leiden im Sinne einer anerkannten rheumatologischen Erkrankung vorliegen würde, die Fibromyalgie vorliegend nach den in der Rechtsprechung entwickelten Kriterien ohnehin überwindbar und die Ausübung einer Erwerbstätigkeit zumutbar wäre (vgl. BGE 132 V 65 und 130 V 352). Die Beschwerdeführerin moniert weiter, die ZMB-Gutachter hätten die seit 2003 neu hinzu getretenen Beschwerden nicht berücksichtigt. Die IV-Stelle hält diesem Vorwand zu Recht entgegen, dass im Gutachten sämtliche Beschwerden bei den Diagnosen aufgeführt worden sind, weshalb auch dieser Argumentation nicht gefolgt werden kann.

6.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass das ZMB-Gutachten vom 17. Dezember 2009 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierte Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1 und BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.4 Beim Vergleich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Jahr 2011 mit demjenigen im Jahr 2004 ist eine wesentliche Veränderung festzustellen, in dem die ursprünglich diagnostizierte mittelschwere depressive Episode nicht mehr besteht. Die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind damit erfüllt.

7.1 Selbst wenn vorliegend nicht die Mitteilung vom 11. Juni 2004, sondern die Verfügung vom 12. Januar 1999 als massgeblicher Vergleichszeitpunkt für das Revisionsverfahren angenommen würde, würde das Ergebnis gleich lauten, denn diese war - wie die IV-Stelle richtig festhält - zweifellos unrichtig. Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sie von Anfang an zweifellos unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. UELI KIESER, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtsprechung des EVG - Bemerkungen zu Revision, Wieder-

erwägung und Anpassung in: SZS 1991, S. 134 sowie BGE 115 V 314 und 112 V 373 E. 2c mit weiteren Hinweisen). 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2009, C_1058/2008, E. 2.4 in fine; vgl. auch BGE 125 V 392 f. E. 6a).

7.2 Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 12. Januar 1999 den Invaliditätsgrad gestützt auf die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin und der darin attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit berechnet. Sie übersah dabei, dass dem Gutachten des Spitals X.____ (act. 60.2) vom 9. Juni 1998 auf Seite 8 unten zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin für eine geeignete leichte und nicht hand- und fingerbelastende Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Indem die IV-Stelle den Invaliditätsgrad in der ursprünglichen Verfügung vom 12. Januar 1999 einzig gestützt auf die bisherige Tätigkeit ohne Berücksichtigung einer Verweistätigkeit berechnet hat, ist sie den damaligen Grundsätzen des Sozialversicherungsrechts, wonach die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie von Anfang an zweifellos unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, nicht gefolgt (vgl. BGE 127 V 466 E. 2.c mit Hinweis auf BGE 126 V 23 E. 4b, 46 E. 2b, 400 E. 2b/aa, je mit Hinweisen). Demgemäss ist die mit Verfügung vom 12. Januar 1999 zugesprochene Rente als zweifellos unrichtig einzustufen. Da deren Berichtigung angesichts der periodischen geldwerten Leistungen von erheblicher Bedeutung ist, wäre die IV-Stelle, wenn nicht revisionsweise, so jedenfalls unter dem Blickwinkel der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG verpflichtet gewesen, darauf zurückzukommen.

8. Die IV-Stelle hat gestützt auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im ZMB-Gutachten vom 17. Dezember 2009 einen Einkommensvergleich vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 0% ermittelt. Da sich auch aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die Beschwerdeführerin den Einkommensvergleich auch nicht bestreitet, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Demnach verneinte die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und durfte die ihr bis anhin ausgerichtete ganze Rente per Ende Juni 2011 (vgl. Art. 88 ^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) aufheben. Hierzu war sie im Übrigen auch unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend die Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente nach dem am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen neuen Recht gemäss der 5. IVG-Revision berechtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3). So ist der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision oder Wiedererwägung in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abzuklären. Diese Praxis ist jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen haben (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2011, 8C_493/2011, E. 5.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 73). Da die Beschwerdeführerin beide Voraussetzungen nicht erfüllt, durfte die Vorinstanz von Eingliederungsmassnahmen absehen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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 20. Juli 2011 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 14. September 2011 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 5. Dezember 2011 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15,5 Stunden geltend gemacht. In Anbetracht der Tatsache, dass die praktisch identische Eingabe bereits im Vorbescheidverfahren eingereicht wurde und auch im Verwaltungsverfahren die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt wurde, erweist sich dieser Aufwand als zu hoch. Angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und auch mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint ein Aufwand von 10 Stunden als vertretbar. Nicht zu beanstanden sind hingegen die geltend gemachten Auslagen von Fr. 47.40. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 1'995.20 (10 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 47.40 und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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 gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'995.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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