



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. März 2015 (720 14 170 / 54)

Invalidenversicherung

Erhebliche Veränderungen im Haushaltsbereich; Revisionsgrund bejaht

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1960 geborene A.____ war zuletzt vom 1. April 1994 bis 30. November 2004 als Verkäuferin bei der B.____ tätig. Am 20. Juli 2004 meldete sie sich unter Hinweis auf Hüftgelenkschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung nach Ablauf des Wartejahres einen Invaliditätsgrad von 40% bzw. ab

18. November 2004 einen solchen von 78%. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 4. Mai 2007 rückwirkend ab 1. November 2004 eine Viertelsrente und ab 1. Februar 2005 eine unbefristete ganze Rente zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 17. Juli 2009 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente habe.

A.3 Im August 2012 wurde eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet. Gestützt auf ihre Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A._____ verbessert habe und der neu ermittelte Invaliditätsgrad lediglich noch 10% betrage. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle deshalb die laufende ganze Rente von A._____ mit Verfügung vom 13. Mai 2014 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 11. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 13. Mai 2014 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Insbesondere sei sie zu verpflichten, ihr auch über den 30. Juni 2014 hinaus eine ganze Rente auszurichten; unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass aufgrund der im Rahmen der Rentenrevision eingeholten Unterlagen weder eine verbesserte Arbeitsfähigkeit noch eine verbesserte Zumutbarkeit im Rahmen der Haushaltstätigkeit angenommen werden könne.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 4. August 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 6. Oktober 2014 resp. 17. November 2014 und die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 24. November 2014 an ihren bisherigen Anträgen und Begründungen fest.

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 vom 11. Juni 2014 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. Juni 2014 hinaus Anspruch auf eine Rente der IV hat.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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 Bereich der Invalidenversicherung 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 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

3.3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.3.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

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 unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

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, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Mai 2007 gestützt auf einen IV-Grad von 40% bzw. ab 18. November 2004 von 78% rückwirkend ab 1. November 2004 eine Viertelsrente und ab 1. Februar 2005 eine unbefristete ganze Rente zu. In der Folge führte die IV-Stelle im Januar 2009 von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren durch, in der sie unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte im Rahmen des im August 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens, holte doch die IV-Stelle ein Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. In der Folge hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente mit Verfügung vom 13. Mai 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 (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden)

Rentenverfügung vom 4. Mai 2007 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2014.

5. Im Folgenden ist demnach zunächst zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in anspruchserheblicher Weise verbessert hat.

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

6.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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).

6.3 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 zuzuer-

kennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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

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

6.4.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Ein Sachverständiger kann jedoch die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt daher die

erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können. Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen – mit Blick auf deren vergleichende Natur – eine besondere Bedeutung zu. Diese spezifischen Anforderungen müssen sich denn auch im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

6.4.3 Je mehr medizinisches Ermessen bei der Stellung einer Diagnose und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkungen im Spiel ist, desto wichtiger ist es, den gutachtlichen Befund einer Veränderung möglichst solide auf klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten zu stützen und diese Elemente in Beziehung zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Nur so kann dem Gutachten hinreichend zuverlässig entnommen werden, dass die in den Schlussfolgerungen beschriebene Differenz nicht wesentlich einer unterschiedlichen Wertung zuzuschreiben ist. Auf der anderen Seite darf die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als Anlass einer materiellen Revision gelten zu lassen, nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngliche Festlegung praktisch perpetuiert wird. Dies gilt insbesondere für psychiatrische Beurteilungen, bei denen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist. Hier können die Beurteilungen nicht immer lückenlos mit Tatsachenschilderungen unterlegt werden. Bei einer stark ermessensgeprägten Einschätzung, die weniger auf Messung und anderweitig normierter Feststellung als auf interpretationsbedürftigen Befundtatsachen beruht, kann etwa eine Auseinandersetzung mit der Genese des Gesundheitsschadens, den das Krankheitsgeschehen unterhaltenden Faktoren, für den Nachweis einer tatsächlichen Veränderung besondere Bedeutung erlangen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.4 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2013, 9C_698/2012, E. 2.2).

7.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 4. Mai 2007, mit der die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. November 2004 eine Viertelsrente und ab 1. Februar 2005 eine unbefristete ganze Rente zugesprochen hatte, stützte sie sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 23. Januar 2005 (recte: 2006). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine persistierende Coxalgie rechts. Der Versicherten seien längeres Sitzen, Stehen und Gehen schmerzbedingt nicht möglich. Seit der Total-Prothesen-Arthroplastik der Hüfte rechts am 19. Oktober 2004 bestünde sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin als auch für Verweistätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

7.2 Am 9. Februar 2009 hielt Dr. med. E.____, FMH Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass die Beschwerden der Versicherten in der Art zwar unverändert vorhanden seien. Ihrem Ausmass und in der Intensität seien sie aber mittlerweile weniger belastend. Sie habe sich mit ihrem Leiden abgefunden und es bestünde derzeit keine Medikation. Die Beweglichkeit beider Hüftgelenke sei altersentsprechend unauffällig und nicht schmerzhaft. Das aktuelle Röntgenbild zeige einen unveränderten, regelrechten Sitz der rechtsseitigen Hüftprothesenkomponenten ohne periartikuläre Auffälligkeiten.

7.3.1 Im Rahmen des im August 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts bei Dr. C.____ ein orthopädisches Gutachten in Auftrag, welches am 12. August 2013 erstattet wurde. Darin wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch persistierender periartikulärer Schmerzzustand an der rechten Hüfte (ICD-10 M25.55) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Tendinosis calcarea mit diskreter AC-Gelenksarthrose an der rechten Schulter (ICD-10 M75.3) und residuelle Gonalgien links zu nennen. Keine der durchgeführten medizinischen Massnahmen hätte zu einer Verbesserung der Beschwerden geführt. Insgesamt bestünde zwischen den von der Versicherten angegebenen Beschwerden und den aus rein orthopädischer Sicht objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden eine deutliche Diskrepanz. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin zu 50% arbeitsfähig. Angepasste Verweistätigkeiten seien vollumfänglich zumutbar.

7.3.2 Auf Anfrage der IV-Stelle hielt Dr. C.____ am 23. September 2013 ergänzend fest, dass seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung gelte. Eine Hüft-Totalprothese würde nicht automatisch zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen. Weiter hielt Dr. C.____ fest, dass er zur Beurteilung des Vorgutachters Dr. D.____ vom 23. Januar 2006 keine Stellung nehmen möchte.

7.3.3 Am 21. Juli 2014 führte Dr. C.____ aus, dass klinisch eine Verbesserung der Funktion an der rechten Hüfte zu verzeichnen sei. So habe im Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Januar 2006 die Flexionsfähigkeit 110° betragen. Heute betrage sie 120°. Weiter hätten die radiologischen Untersuchungen im Jahr 2005 einen leicht erhöhten Uptake an den Trochanteren ergeben. Demgegenüber würden die Untersuchungsergebnisse vom 11. Juni 2008 einen vollständig normalen Befund ergeben. Der normale Skelett Szintigraphie Befund korreliere mit den aktuellen radiologisch-konventionellen Untersuchungsergebnissen vom 30. Juli 2013. Mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ sei er nicht einverstanden, da eine Flexionsfähigkeit von 110° eine sitzende Tätigkeit nicht ausschliessen würde.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzu-

sprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. C.____ vom 12. August 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 4. Mai 2007 verbessert habe und ihr aus medizinischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar sei.

8.2 Wie in Erwägung 6.4 hiervor ausgeführt, gelten bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Beweisthema dieser Gutachten ist nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern insbesondere auch den Vergleich dieses Befunds mit dem früheren Gesundheitszustand. Spricht sich ein solches Gutachten nicht hinreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat, mangelt es ihm in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert. Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, als die Beurteilung von Dr. C.____ diesbezüglich Fragen aufwirft. Aus seinen Ausführungen wird zunächst deutlich, dass er mit der Beurteilung von Dr. D.____, wonach die Versicherte aufgrund der Beschwerden an der rechten Hüfte sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin als auch für Verweistätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sei, nicht einverstanden ist. So hielt er namentlich fest, dass eine Flexionsfähigkeit von 110° – wie von Dr. D.____ festgehalten – eine sitzende Tätigkeit nicht ausschliessen würde. Da Dr. C.____ anlässlich der aktuellen Untersuchung im Vergleich zum Gutachten von Dr. D.____ einzig eine leichte Verbesserung der Hüftbeweglichkeit und eine Flexionsfähigkeit von 120° feststellen konnte, ist davon auszugehen, dass er eine revisionsrechtlich nicht relevante andere Beurteilung eines an sich gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts vorgenommen hat. Insofern ist sein Gutachten für den Nachweis einer revisionsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustandes – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – keine geeignete Grundlage. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang aber der Hinweis von Dr. E.____ in seinem Bericht vom 9. Februar 2009, wonach die Beschwerden zwar unverändert vorhanden seien, in ihrem Ausmass und in der Intensität die Versicherte aber weniger belasten würden. Die Tatsache, dass die Beschwerden in ihrem Ausmass und in der Intensität für die Beschwerdeführerin erträglicher geworden sind, stellt grundsätzlich eine Veränderung der Verhältnisse dar, die unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten zu beachten ist. Die Frage, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen der Nachweis einer tatsächlichen Veränderung hinreichend erstellt ist kann – wie die nachstehenden Ausführungen zeigen werden – jedoch letztlich offen bleiben.

9. Streitig und zu prüfen ist die Einschränkung im Haushaltsbereich.

9.1 Im Rahmen der erstmaligen Abklärung wurde im Abklärungsbericht vom 28. Juni 2006 eine Einschränkung im Haushalt von 43,2% festgestellt. Anlässlich des im August 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens nahm die IV-Stelle erneut eine Haushaltsabklärung vor. Im Bericht vom 1. Oktober 2013 wurde eine Einschränkung von nunmehr noch 4,8% festgestellt. Die Be-

schwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Abklärungsberichts vom 1. Oktober 2013 und macht geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich bei einem gleichgebliebenen Gesundheitszustand eine erheblich tiefere Einschränkung ergebe.

9.2 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Hinsichtlich seines Beweiswertes sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

9.3 Aus dem vorliegenden Abklärungsberichten ergibt sich folgendes: Dem Bericht vom 28. Juni 2006 ist zu entnehmen, dass beide Kinder im gemeinsamen Haushalt wohnten, wobei der Sohn und der Ehemann der Beschwerdeführerin drei und die Tochter zwei Mahlzeiten pro Tag zu Hause einnahmen. Weiter bewohnte die vierköpfige Familie eine 4,5-Zimmer Wohnung im zweiten Obergeschoss. Die Einschränkungen ergaben sich im Wesentlichen in den Bereichen Ernährung (20,25%), Wohnungspflege (9%) und Wäsche- und Kleiderpflege (11,25%). Damals befanden sich Waschmaschine und Tumbler im Keller des Hauses. Im Juli 2011 zogen die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann um und die Kinder aus dem elterlichen Haushalt aus. Seither bewohnt die Versicherte zusammen mit ihrem Ehemann eine 3,5-Zimmer Wohnung im ersten Obergeschoss. Waschmaschine und Tumbler befinden sich nun in der Wohnung. Zwar nehmen die vier Familienmitglieder das Mittagessen weiterhin gemeinsam ein, wobei der Sohn der Beschwerdeführerin bei der Zubereitung hilft. Die Versicherte gibt an, dass der Sohn insbesondere im Bereich der Ernährung circa drei Stunden pro Woche und die Tochter bei der Wohnungspflege circa zwei Stunden pro Woche mithilfe. Die Mithilfe des Ehemannes bei den allgemeinen Hausarbeiten wurde umfangmässig nicht beziffert.

9.4 Der neuere Haushaltsbericht vom 1. Oktober 2013 wurde von einer dafür qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis hatte von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den Beeinträchtigungen und Behinderungen der Versicherten. Ferner ist der Berichtstext plausibel begründet und beinhaltet zudem die erforderlichen Angaben in Bezug auf die einzelnen Einschränkungen. Es wird einleuchtend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung der Haushaltstätigkeit im Umfang von 4,8% eingeschränkt ist. Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse sind keine ersichtlich. Vielmehr wird im Haushaltsbericht vom 1. Oktober 2013 die im Vergleich zum Abklärungsergebnis vom 28. Juni 2006 verminderte Einschränkung nachvollziehbar dargelegt. Tatsache ist, dass ein Zwei-Personen-Haushalt weniger aufwändig ist als ein Vier-Personen-Haushalt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann in eine kleinere Wohnung umgezogen sind. Insgesamt stellt der Abklärungsbericht vom 1. Oktober 2013 eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar. Für ein Eingreifen des Gerichts in den vorinstanzlichen Ermessensentscheid besteht kein Anlass.

9.5 Da sich nach dem Gesagten im Haushaltsbereich erhebliche Veränderungen eingestellt haben, welche geeignet sind, sich auf den IV-Grad auszuwirken, liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 4.1 hiervor) vor, der zu einer umfassenden Überprüfung des Rentenanspruchs berechtigt. Aufgrund des ansonsten schlüssigen Gutachtens von Dr. C.____ vom 12. August 2013 ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist und die inzwischen aufgetretenen Schulter- und Kniebeschwerden zu keinen zusätzlichen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit führen. Mit Blick auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung erscheint auch die gemäss dem aktuellen Haushaltsbericht vom 1. Oktober 2013 bloss geringfügige Einschränkung von 4,8% plausibel. Demnach ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin trotz ihrer Beschwerden möglich sein sollte, die Haushaltstätigkeit mit wenigen Einschränkungen alleine zu bewältigen und die Mithilfe ihrer Familie im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht überstrapaziert wird.

10. Gegen die konkrete Invaliditätsbemessung sind beschwerdeweise zu Recht keine Einwände erhoben worden. Ebenso unbestritten ist die Feststellung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen von 61% bzw. 39%. Vorliegend ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre. Die krankheitsbedingte Einschränkung der Beschwerdeführerin beziffert sich nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2014 im Erwerbsbereich mit 13,79% und im Haushaltsbereich mit 4,8%. Dies ergibt unter Berücksichtigung der Anteile 61% (Erwerb) und 39% (Haushalt) einen rentenausschliessenden IV-Grad von rund 10% (zur Rundungspraxis des EVG vgl. BGE 130 V 121 ff.). Die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2014, mit welcher die bisher ausgerichtete ganze Rente der Beschwerdeführerin aufge-

hoben wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen.

11. 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 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von A.____ am 8. Juni 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren Nr. 9C 410/2015) erhoben.

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