

BL_GERICHTE 720 2014 312 vom 14. Juli 2004

BL Gerichte, 2004-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_312

FR: BL_GERICHTE 720 2014 312 du 14 juillet 2004

IT: BL_GERICHTE 720 2014 312 del 14 luglio 2004

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG 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 6. Oktober 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 Geburts-gebrechen, 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). 2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das 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). 2.5 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 3.2 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). 3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und

Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Versicherten seit 1. Januar 2001 ausgerichtete ganze IV-Rente zu Recht per Ende Oktober 2014 aufgehoben hat.

E. 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).

E. 4.2

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

E. 4.3

Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung 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 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 14. Juli 2004 rückwirkend ab 1. Januar 2001 eine ganze IV-Rente zu. In der Folge führte die IV-Stelle von Amtes wegen zwei Rentenrevisionsverfahren durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte dabei jedoch nicht. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. September 2014 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Juli 2004 bestand.

E. 4.4

Für den Erlass der Verfügung vom 14. Juli 2004, mit welcher die laufende ganze IV-Rente der Versicherten zugesprochen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das von ihr eingeholte fachärztliche Gutachten des B. vom 30. Mai 2002 und einen Bericht der C. vom 6. November 2002. Dem Gutachten des B. vom 30. Mai 2002 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine Fibromyalgie, einen Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Verstimmung und schwerer soziokultureller Desintegration, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links mit Spondylarthrose der LWS mit Fehlform der LWS und muskulärer Dysbalance sowie Adipositas aufweist. Von den Gutachtern wurde ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin nebst einer Fibromyalgie bei Erfüllung aller Tender points der Verdacht auf eine schwere somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Verstimmung bei schwerer soziokultureller Desintegration im Vordergrund stehe. Aufgrund dieser Diagnosen erachteten die Gutachter die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig. Weiter wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht arbeitsunfähig sein dürfte. Im Bericht der C. vom 6. November 2002 wurde in der Beurteilung festgehalten, dass der plötzliche und dauerhafte Leistungsabfall vor zwei Jahren im Zusammenhang mit einer lang andauernden somatoformen Schmerzstörung stehe. Ausserdem bestehe eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Bei der Patientin bestehe eine soziale Rückzugstendenz. Die depressive Störung stehe mit der anhaltenden psychosomatischen Störung in engem Zusammenhang. Aufgrund dieser Diagnosen sei die Beschwerdeführerin zurzeit nicht arbeitsfähig. Auf der Basis der vorhandenen Schmerzen und der damit verbundenen Unfähigkeit den eigenen Haushalt zu führen, komme die Beschwerdeführerin in einen depressiven Zustand mittleren Grades. Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 3. September 2014 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten bei Dr. med. D., FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, und bei Dr. med. E., FMH Psychiatrie, vom 20. Oktober 2013. Sowohl das Teilgutachten von Dr. D. als auch das Teilgutachten von Dr. E. sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Im Weiteren legen die beiden Ärzte die medizinischen Zusammenhänge, die Diagnosen und deren Auswirkungen auf die körperlichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin, eine Arbeitstätigkeit auszuüben, einleuchtend und widerspruchsfrei dar. Hinzu kommt, dass es nach der Untersuchung durch die beiden Ärzte keine weiteren ärztlichen Behandlungen oder Abklärungen mehr gab, weshalb das Gutachten von Dr. D. und Dr. E. als einziges medizinisches Dokument umfassend und gleichzeitig bezogen auf den Verfügungszeitpunkt aktuell den Gesundheitszustand darstellt. Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. D. und Dr. E. vom 20. Oktober 2013 den Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweiskraft ärztlicher Gutachten entspricht und gestützt darauf die vorliegend strittige Frage entschieden werden kann. Von der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen kann deshalb abgesehen werden.

E. 4.5

Zu prüfen bleibt, ob sich aus dem Vergleich der Gutachten aus dem Jahre 2002 und dem Gutachten vom 20. Oktober 2013 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ableiten lässt. Die Diagnosen aus rheumatologischer Sicht sind in etwa gleich geblieben, wobei Dr. D. eine Aufteilung in Diagnosen mit Auswirkung und

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen hat. Wie schon im Jahre 2002 steht auch im Revisionszeitpunkt die Fibromyalgie (Wide-Spread-Pain-Syndrom) im Vordergrund. Dr. D. führt aus, diese Beschwerden hätten zu einem kompletten Rückzug der Beschwerdeführerin aus Alltagsaktivitäten geführt. Die präsentierte und geschilderte Schmerzsymptomatik könne überwiegend nicht auf die objektivierbare Degeneration der Lendenwirbelsäule zurückgeführt werden. Es habe eine Ausweitung stattgefunden, ebenso eine Verselbständigung im Sinne einer chronifizierten Schmerzerkrankung. Rheumatologisch erfassbar sei unter der gesamten chronifizierten Schmerzproblematik ein chronifiziertes lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerz-syndrom bei zunehmender Degeneration, betont im lumbosakralen Segment L5/S1 mit leichter Recessuseinengung ohne Nachweis einer klinisch objektivierbaren Nervenreizsymptomatik. Zudem bestehe eine deutliche Abschwächung der Haltungsfunktion, welche in der Motor Control-Testung zur Rumpfstabilisierung sowie auch der peripheren Gelenke als ausgeprägt beschrieben werden könne. Diese habe sich infolge der zunehmenden Passivität und des Schonverhaltens entwickelt. In der Diskussion über Abweichungen zu Vorbefunden und Beurteilungen wird festgehalten, es könne subjektiv, aktenanamnestisch und klinisch keine Verbesserung im Vergleich zum 2001 attestiert werden. Im Bereich der degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen könne eine Verschlechterung objektiviert werden. Aus rein rheumatologischer Sicht ist nach dem Gesagten eher von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht stand im Zeitpunkt der Rentenzusprechung die somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund. Zwischen der damals vorliegenden depressiven Störung und der anhaltenden psychosomatischen Störung bestand ein enger Zusammenhang, d.h. die depressive Störung wurde wohl durch die somatoforme Schmerzstörung verursacht. Dr. E. führt nun im Revisionszeitpunkt aus, aus psychiatrischer Sicht müsse eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Aktuell würden sich keine Hinweise für eine depressive Symptomatik finden. Unter dem Titel „Prognose und Therapie“ führt Dr. E. aber aus, es könne durchaus im Rahmen der affektiven Störung zu Schwankungen und zu depressiven Phasen kommen. Deswegen sei auch die psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung weiterhin indiziert. Im Vordergrund steht somit nach wie vor die somatoforme Schmerzstörung, wobei auch heute mit depressiven Phasen zu rechnen ist, weshalb eine Behandlung immer noch angezeigt erscheint. Aus diesen Schilderungen lässt sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht herleiten.

E. 4.6

Vergleicht man die im aktuellen Revisionsverfahren eingeholten ärztlichen Unterlagen mit dem medizinischen Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 14. Juli 2004 zu Grunde gelegen hat, so zeigt sich, dass nicht von einer zwischenzeitlich eingetretenen, tatsächlich nachweisbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten gesprochen werden kann. Demzufolge kommt eine revisionsweise Aufhebung der Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht in Frage.

E. 4.7

Vorliegend fällt auch eine Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG mangels offensichtlicher Unrichtigkeit der Verfügung vom 14. Juli 2004 ausser Betracht. Gleiches gilt für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG, da unbestrittenermassen weder neue erhebliche Tatsachen noch Beweismittel entdeckt wurden.

E. 5

Des Weiteren bleibt zu prüfen, ob eine Renteneinstellung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; im Folgenden: SchlB IVG) vorzunehmen ist. Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (nachfolgend: unklare Beschwerden) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 ff.). Sie findet indessen gemäss lit. a Abs. 4 SchlB IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

E. 5.1

Zunächst kann festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin weder das 55. Altersjahr zurückgelegt hat, noch hat sie im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wurde, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdeführerin wurde am 28. Februar 1965 geboren und war demnach zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung (1. Januar 2012) 46 Jahre alt. Mit Verfügung vom 14. Juli 2004 wurde der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2001 erstmals eine Rente zugesprochen, zum Zeitpunkt der Einleitung der Rentenrevisionsverfahrens (1. Februar 2013) hatte die Beschwerdeführerin mithin erst seit zwölf Jahren eine IV-Rente bezogen.

E. 5.2

Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchlB IVG müssen rechtsprechungsgemäss drei Voraussetzungen erfüllt sein: Vorerst muss die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sein. Weiter ist erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Schliesslich ist zu prüfen, ob die "Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise – trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes – nachweisbar ist (BGE 140 V 197, Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 V 568 f. E. 9.4 und 10). Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Wie das Bundesgericht im Grundsatzurteil BGE 139 V 547 ff. ausdrücklich betont hat, setzt die Anwendung der genannten SchlB IVG denn auch eine fachgerechte und umfassende Begutachtung der betroffenen Person voraus. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 V 568 f. E. 9.4 und 10.2). 6.1. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), stützte sich die IV-Stelle bei der am 14. Juli 2004 erfolgten Zusprechung der ganzen IV-Rente der Versicherten auf das Gutachten des B. vom 30. Mai 2002 (rheumatologisches Gutachten) und das Gutachten der C. vom 6. November

2002 (psychiatrisches Gutachten). Im Gutachten des B. wurden unter anderem eine Fibromyalgie und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Das Gutachten der C. hielt im Wesentlichen eine somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradige Depression fest. Sowohl die Fibromyalgie als auch die somatoforme Schmerzstörung sind den hiervor genannten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage zuzuordnen (vgl. BGE 139 V 549 f. E. 2.2). Im Gutachten vom 20. Oktober 2013 hielt Dr. D. als rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen lumbovertebralen und betont linksseitigen spondylogenen Schmerz fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Wide-Spread-Pain Syndrom (Fibromyalgie) an. Weiter führte Dr. D. aus, dass die Beschwerdeführerin für eine schwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Medizinischtheoretisch wäre eine leichte Tätigkeit zu 100 % sowie eine intermittierend mittelschwere Tätigkeit bis zu einem Traggewicht von 11 Kilogramm intermittierend möglich. Insgesamt könne jedoch eine Belastungslimitierung und Leistungsminderung von zirka 20% objektiviert werden, dies aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Dr. E. stellte demgegenüber aus psychiatrischer Sicht wiederum eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einen Status nach rezidivierenden depressiven Episoden (ICD: 10 F3,3.4) zurzeit abgeheilt, sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom selbstunsicheren, etwas ängstlichen Typ (ICD-10 Z73.1) fest. Damit liegt auch im Revisionszeitpunkt nach wie vor ein unklares Beschwerdebild vor. 6.2. Indem die IV-Stelle im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens bei den Dres. D. und E. das bidisziplinäre Gutachten vom 20. Oktober 2013 einholte, konnte sie sich bei der Rentenüberprüfung sowohl auf umfassende als auch auf – im Revisionszeitpunkt – aktuelle medizinische Abklärungen stützen. Sodann erfüllt das betreffende Gutachten auch die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Schliesslich setzt es sich auch mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander (vgl. E. 3.2 hiervor). Auch die Stellungnahme des Hausarztes Dr. med. F. , FMH Allgemein Medizin, vom 12. Juni 2014 vermag an den Schlussfolgerungen des bidisziplinären Gutachtens nichts zu ändern. Dr. F. führt denn auch aus, das Gutachten der Kollegen D. und E. sei sehr wohlwollend und ausbalanciert. Seines Erachtens lasse sich dieses Gutachten nicht angreifen. Er regt aber an, ein psychiatrisches Zweitgutachten anzufertigen, welches mehr auf die schwere soziokulturelle Desintegration mit entsprechenden psychiatrischen Störungen eingehe. Diese Ausführungen sind aber nicht geeignet, Zweifel am bidisziplinären Gutachten aufkommen zu lassen. Bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes kann demnach vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens vom 20. Oktober 2013 abgestellt werden. 6.3.1 Liegt bei einer versicherten Person – wie hier bei der Beschwerdeführerin – die Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage vor, so wird nach geltender Rechtsprechung eine Erwerbsunfähigkeit nur anerkannt, wenn zusätzliche Kriterien (sog. "Foerster-Kriterien") in hinreichendem Ausmass erfüllt sind (vgl. zum Ganzen: BGE 139 V 547 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Als diesbezüglich massgebliche Kriterien sind von der Rechtsprechung anerkannt worden: Das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer

qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") sowie ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer - Blaser , Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 352 ff.; vgl. zum Ganzen auch Andreas Brunner / Noah Birkhäuser , Somatoforme Schmerzstörung –Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in: BJM 2007, S. 169 ff.).

6.3.2 Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer die "Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und in welchem Umfang eine (Teil-) Erwerbsunfähigkeit auf diese Weise – trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes – nachweisbar ist. Bejahendenfalls fällt vorliegend eine Rentenaufhebung gestützt auf lit. a SchIB IVG ausser Betracht.

6.3.3 Dr. E. nimmt in seinem Bericht vom 20. Oktober 2013 ausdrücklich Stellung zu den „Foerster-Kriterien“. Diese seien mehrheitlich nicht erfüllt. Es könne festgestellt werden, dass weder eine gravierende chronische körperliche Begleiterkrankung noch ein ausgewiesener sozialer Rückzug auf allen Ebenen bestehe. Es bestehe hingegen ein verfestigter therapieresistenter Verlauf mit einem primären Krankheitsgewinn. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen seien gescheitert. Die Beschwerdeführerin sei auch längere Zeit gar nicht in Behandlung gewesen. Es könne aus gutachterlicher Sicht kein Befund erhoben werden, der auf eine deutliche Verschlechterung sowohl der Depressivität wie auch der Schmerzproblematik hinweise. Es liege aber eine Aggravation vor.

6.3.4 Es trifft zu, dass Dr. D. im rheumatologischen Teil des Gutachtens nicht ausdrücklich zur Frage der Foerster-Kriterien Stellung nimmt. Hingegen wird in der Konsensbesprechung sowohl im psychiatrischen Teil als auch in der Diskussion über Abweichungen zu Vorbefunden und Beurteilungen darauf hingewiesen, dass die Foerster-Kriterien nicht vollumfänglich erfüllt seien. Es ist daher davon auszugehen, dass auch Dr. D. die Meinung vertritt, dass die Foerster-Kriterien nur teilweise erfüllt seien und deshalb auch die Fibromyalgie als überwindbar zu bewerten ist.

6.3.5 Aus dem Gesagten geht hervor, dass die Verneinung der „Foerster-Kriterien“ durch die Dres. D. und E. , entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, keinen Widerspruch zu ihren Untersuchungsergebnissen darstellt. Weder trifft eine Mehrheit der massgeblichen Kriterien vorliegend zu, noch liegt im Besonderen das wichtigste Qualifizierungsmerkmal der psychischen Komorbidität vor (vgl. Ulrich Meyer - Blaser , a.a.O., S. 80; BGE 131 V 50 f. E. 1.2). Die Gesamtwürdigung der zu prüfenden „Foerster-Kriterien“ führt demnach zum Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin von einer Überwindbarkeit der diagnostizierten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage auszugehen ist.

Zusammenfassend ergibt sich, dass seit der im Zusammenhang mit der Zusprechung der ganzen IV-Rente der Versicherten am 14. Juli 2004 erfolgten Abklärung des medizinischen Sachverhaltes zwar keine Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, dass vorliegend jedoch sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind, die für eine gestützt auf lit. a SchlB IVG vorzunehmende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich sind.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle errechnete in ihrer Verfügung vom 3. September 2014 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad. Der Einkommensvergleich ist nicht zu beanstanden und er wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Sie macht lediglich geltend, dass ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen sei. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass ein solcher Abzug nicht gerechtfertigt ist. Den gesundheitlichen Beschwerden ist bereits im Rahmen der 20%igen Leistungseinschränkung genügend Rechnung getragen. Weitere Gründe, die für einen leidensbedingten Abzug sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Mit der Vorinstanz ist im Übrigen darauf hin zu weisen, dass nur der maximale leidensbedingte Abzug von 25 % zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde. Ein solcher Abzug ist gemäss den vorgehenden Ausführungen nicht in Betracht zu ziehen. Somit besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung der Berechnung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c).

8.2 Die Beschwerdeführerin hat demnach keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente. Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2014 angeordnete Rentenaufhebung erweist sich daher als rechens.

9.1 Zu beachten ist indes, dass gemäss lit. a Abs. 2 der SchlB IVG die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG hat, wenn die Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird. Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG durchgeführt, so wird die Rente nach lit. a Abs. 3 SchlB IVG bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung. Eine Aufhebung der Rente kann demgemäss nicht ohne weiteres verfügt werden, sondern lediglich dann, wenn die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt. Dazu gehört ein persönliches Gespräch, an welchem ausdrücklich auf die Massnahmen zur Wiedereingliederung hingewiesen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2014, 8C_773/2013, E. 4.3.2; Rz. 1004.2 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG gültig ab 1. Januar 2015 [KSSB]).

9.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben und keine Eingliederungsmassnahmen in die Wege geleitet. Da das Gericht zum Schluss gekommen ist, dass die Aufhebung der Rente gestützt auf lit a Abs. 1 SchlBest IVG zu erfolgen hat, hat die Beschwerdegegnerin Massnahmen zur Wiedereingliederung an die Hand zu nehmen und sodann die Aufhebung der Rente zu verfügen. Werden Massnahmen im Rahmen der Wiedereingliederung durchgeführt, so hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung der Rente auszurichten. Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. September 2014 aufzuheben und die Angelegenheit zur Prüfung und allfälligen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft

zurückzuweisen. 10.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 10.2 Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu. Der eingereichten Honorarnote vom 6. Januar 2015 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf 11,66 Stunden. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen, weshalb die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'212.75 (11,66 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Spesen in der Höhe von Fr. 58.10 und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten hat. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. September 2014 aufgehoben. Die Angelegenheit wird zur Prüfung und allfälligen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'212.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.