

BL_GERICHTE 720 16 203/273 vom 7. August 2003

BL Gerichte, 2003-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_203_273

FR: BL_GERICHTE 720 16 203/273 du 7 août 2003

IT: BL_GERICHTE 720 16 203/273 del 7 agosto 2003

Regeste

Invalidenversicherung Revision der Invalidenrente; Würdigung des medizinischen Sachverhaltes

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. April 2010 hinaus Anspruch auf eine Rente hat. 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass

die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine). 4.1 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. 4.2 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). 5.1 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 5.2 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). 5.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E.

4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 6.1 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.). 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 zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 6.2 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 hat die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 7. August 2003 rückwirkend ab 1. Oktober 2002 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem im vorangegangenen Rentenrevisionsverfahren keine materielle Prüfung durchgeführt wurde und unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilungen vom 22. August 2005), leitete die IV-Stelle im August 2008 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Gestützt auf die Ergebnisse der von ihr in der Folge vorgenommenen Abklärungen hob sie die ganze Rente der Versicherten zunächst mit Verfügung vom 25. März 2010 und sodann mit jener vom 26. Mai 2016 auf Ende April 2010 auf. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 7. August 2003 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2016.

E. 7

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich gegenüber der ursprünglichen Rentenverfügung vom 7. August 2003 im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 26. Mai 2016 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ergeben hat.

8.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

8.2 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).

8.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

8.4 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: 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 in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema der Revision 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

9.1 Für die Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verändert hat, sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen.

9.2.1 Im Rahmen der ursprünglichen Verfügung vom 7. August 2003 stützte sich die IV-Stelle insbesondere auf die Ausführungen von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, FMH für Allgemeine Medizin. Dr. F.____ diagnostizierte bei der Versicherten am 27. März 2003 rezidivierende mittelschwere depressive Phasen mit somatischen Symptomen, Zwangsstörungen mit Zwangshandlungen nach traumatischem Erlebnis als vierjähriges Kind, ein Karpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits sowie Schulter-Arm-Schmerzen beidseits mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung. Er attestierte ihr seit Sommer 2002 und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

9.2.2 Dr. G.____ stellte am 12. April 2003 bei der Versicherten rezidivierende depressive Phasen, ausgeprägte und anhaltende somatoforme Schmerzstörungen, ein CTS beidseits (Operation rechts am 8. Dezember 2001) sowie ein chronisches, rechtsbetontes Cervicobrachialsyndrom und ein intermittierendes lumbovertebrales Syndrom fest. Er bescheinigte ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

9.3.1 Im Rahmen der am 5. August 2008 eingeleiteten Rentenrevision attestierte Dr. G.____ mit Arztbericht vom 15. September 2008 keine Veränderungen des Gesundheitszustandes der Versicherten und bestätigte ihre 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

9.3.2 Die IV-Stelle holte sodann bei Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 16. Juni 2009 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund der Beschwerden der Explorandin stünden aktuell die Schmerzen und die Kraftlosigkeit der Handgelenke. Im Weiteren lägen Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in die gesamte rechte Körperhälfte vor. Gemäss den vorliegenden Unterlagen sei die Versicherte wegen eines CTS an beiden Handgelenken operiert worden. Beide Beschwerdebereiche liessen sich aber organisch nicht genügend erklären. Der aktuelle psychische Zustand sei zweifellos stabil-ausgewogen und euthym. Die Explorandin weise keinerlei signifikante psychopathologische Symptome auf. Insbesondere könne weder eine depressive Störung noch eine affektive oder kognitive Hemmung noch eine bedrückte oder devitalisierte Stimmung nachgewiesen werden. Es habe auch keine Antriebsstörung und Suizidalität bestanden. Falls die Explorandin jemals eine depressive Episode aufgewiesen habe, habe sich diese Störung nun offenbar soweit verbessert, dass von einer vollständigen Remission auszugehen sei. Es sei von einem erheblichen Gegensatz zwischen der subjektiv dargestellten gesundheitlichen Einschränkung und den objektivierbaren psychiatrischen Befunden auszugehen. Im angestammten Beruf als Textilbetriebsarbeiterin könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die dysfunktionale Schmerzverarbeitung berechtige gemäss gesetzlichen Vorgaben zu keiner verminderten Arbeitsfähigkeit. Eine psychische Komorbidität liege nicht vor, insbesondere könne eine depressive Störung ausgeschlossen werden. Die Foersterkriterien gälten als nicht erfüllt. Weder liege ein primärer Krankheitsgewinn noch eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Die aktuelle

psychiatrische Begutachtung weise bei der Versicherten abschliessend keine Arbeitsunfähigkeit mehr aus und die ursprünglich diagnostizierte mittelgradige depressive Störung lasse sich aktuell nicht mehr nachweisen. Die beklagten Schmerzen der Explorandin hätten somit kein Korrelat im affektiven Bereich. Der psychische Gesundheitszustand sei daher als wesentlich verbessert einzustufen. 9.3.3 In der Folge liess die IV-Stelle das psychiatrische Gutachten von Dr. H.____ vom 16. Juni 2009 durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) beurteilen. Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Stellungnahme vom 22. September 2009 zusammenfassend aus, dass keine psychiatrische Störung bestehe, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten habe. Diese habe sich mittlerweile psychopathologisch deutlich stabilisiert und präsentiere sich in einem nahezu unauffälligen Status, was auch im Gutachten festgestellt worden sei. 9.3.4 Nachdem das Kantonsgericht mit Urteil vom 13. Januar 2011 die Sache zur erneuten Überprüfung des medizinischen Sachverhaltes an die IV-Stelle zurückwies, holte diese ein polydisziplinäres Gutachten bei der D.____ ein, welches am 16. April 2012 unter der Fallführung von Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, erging. Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf diese bestünde eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode und eine Schmerzverarbeitungsstörung. Eine psychisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit läge rückwirkend bis mindestens Juni 2009 nicht vor. Die seit Jahren bestehende, ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung habe keinen Krankheitswert und werde sich durch eine psychiatrische Behandlung kaum wesentlich beeinflussen lassen. Daher seien aus psychiatrischer Sicht keine Massnahmen angezeigt. Die rheumatologische Untersuchung durch Dr. med. L.____, FMH Rheumatologie, ergab, dass sämtliche Tätigkeiten mit starker und mittelstarker Belastung des rechten Armes sowie alle körperlichen schweren und mittelschweren Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Dies aufgrund einer chronifizierten multifaktoriellen Zervikobrachialgie rechts, einer chronisch plantaren Fasciitis beidseitig, einer pes anserinus-Enthesiopathie rechts sowie eines rezidivierenden akuten Lumbovertebralsyndroms. Er setzte die Leistungsverminderung durch diese Faktoren in der Folge auf 20% fest. In der Gesamtbeurteilung gingen die Dres. J.____, K.____ und L.____ davon aus, dass die Explorandin für eine körperliche leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und längeres Stehen oder Gehen zu 80% arbeits- und leistungsfähig sei. Dies in einem ganztägigen Pensum und ohne dass berufliche Massnahmen angezeigt wären. 9.3.5 In der Folge liess die IV-Stelle die Beschwerdeführerin aufgrund eines Einwandes und neuer medizinischer Unterlagen noch durch die E.____ polydisziplinär begutachten. In deren Gutachten von 9. Januar 2015 hielt Dr. med. M.____, FMH Innere Medizin, fest, dass aus internistischer Sicht die geltend gemachten massiven Beschwerden im Bereich der Hände und Arme nicht ausreichend nachvollziehbar seien. Prof. Dr. med. N.____, FMH Neurologie, führte eine neurologische Untersuchung durch, die keinen ausreichenden Hinweis auf eine die Arbeitsfähigkeit mindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule sowie der paravertebralen Strukturen ergab. Er diagnostizierte ein CTS mit beidseits geringgradig ausgeprägter residueller Irritierbarkeit des rechtsseitigen Nervus medianus auf Höhe des Retinaculum flexorum. Für die von der Versicherten vorgetragene Symptomatik ergebe sich kein hinreichendes klinisches oder elektrophysiologisches Korrelat. Damit sei sie per sofort in einer leichten bis mittelschweren Arbeit des allgemeinen Arbeitsmarktes 100% arbeitsfähig. Auch zeuge der gute funktionelle Status der Hände von einem typischen

Ergebnis einer CTS-Operation. Die dermatologische Untersuchung bei Dr. med O.____, FMH Dermatologie, ergab keine Limitation der Arbeitsfähigkeit, da keine Hinweise über eine dermatologische Erkrankung vorlägen. In der psychiatrischen Untersuchung von Dr. med. P.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, liessen sich keine höhergradigen psychischen Auffälligkeit objektivieren. Ein namhaftes depressives Syndrom sei daher nicht wahrscheinlich. Dies sei aber allenfalls auf eine deutliche Besserung zurückzuführen, was angesichts der antidepressiven Behandlung auch zu erwarten gewesen sei. Die berichteten Kontrollzwänge seien überdies nicht als Hinweis für das Vorliegen einer eigenständigen Zwangsstörung zu verstehen, da sie nicht höhergradig einschränkend wirken würden. Hinweise auf somatoforme Schmerzstörungen fänden sich ebenfalls nicht. Zusammenfassend sei eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als gegeben anzusehen. In der Folge setzte Dr. P.____ die Arbeitsfähigkeit der Explorandin auf 100% fest, wobei lediglich Nacht- und Schichtarbeit vermieden werden sollte. In der Konsensbeurteilung der Dres. M.____, O.____, N.____ und P.____ wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie in jeder vergleichbaren oder auch einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts per sofort auf 100% einzuschätzen sei.

10.1 Die IV-Stelle stellte bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und beim – damit einhergehenden – Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf das zuletzt aufgeführte polydisziplinäre Gutachten der E.____ vom 9. Januar 2015 ab. Sie gelangte dabei zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie jeder vergleichbaren oder auch einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aufweise. Dabei ging sie insbesondere davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 7. August 2003 erheblich verbessert hat. Während ihr damals aufgrund ihrer psychischen und wegen den somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, liege heute aus medizinischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist letztlich nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. hiervor, E. 5.3), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien sind vorliegend keine ersichtlich. Das Gutachten der E.____ vom 9. Januar 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. hiervor, E. 5.2) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Das Gutachten legt überzeugend dar, dass das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung der Versicherten ausgeschlossen werden kann.

10.2 Daran ändern die Ausführungen in der Beschwerde nichts. Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass eine Revision nach Art. 17 ATSG gerade nicht durchgeführt werden dürfe,

da keine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden habe und nur ein abweichendes Krankheitsverständnis vorliege. Explizit erwähnt sie in diesem Zusammenhang, dass eine einmalige Konsultation eher den Charakter einer Stichprobe hätte und daher keine schlussfolgernde Beurteilung über Verläufe zulassen könne. Auch sei es möglich, dass der Gutachter die Versicherte in einer besseren Phase gesehen habe, aber dadurch noch lange nicht davon ausgegangen werden dürfe, dass dieser momentane Zustand dauernd anhalten würde. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführerin wurde in den Gutachten von Dr. H.____ (2009), der D.____ (2012) sowie der E.____ (2015) über einen Zeitraum von 6 Jahren jeweils übereinstimmend keine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Entgegen ihrer Ansicht ist das Ergebnis im Gutachten der E.____ keine Momentaufnahme, sondern eine Bestätigung der bereits festgestellten medizinischen Situation. Soweit die Beschwerdeführerin im Gutachten eine Auseinandersetzung mit den vor der Rentenzusprache erstellten Berichten vermissen will, widerspricht sie sich selbst, denn sie führt in ihrer Beschwerde aus, dass sich die Gutachter auch ausdrücklich mit den Arztberichten von Dr. F.____ und Dr. G.____ sowie den Vorgutachten befasst und ausgeführt haben, aus welchen Gründen sie zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangt sind. Zudem ist dem Gutachten eine ausführliche und einleuchtende Analyse mit den vorangegangenen medizinischen Gutachten sowie eine detaillierte und schlüssige Beurteilung des derzeitigen Gesundheitszustandes zu entnehmen.

10.3.1 Weiter ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin die rückwirkende Renteneinstellung nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin begründet dies auch damit, dass sich die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten aus den aufgeführten medizinischen Unterlagen entnehmen lasse. So sei bereits Dr. H.____ in seinem Gutachten vom 13. Juni 2009 zum Schluss gelangt, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erkennbar sei und sich die ursprünglich diagnostizierte mittelgradig depressive Störung nicht mehr nachweisen lasse. Im D.____-Gutachten vom 18. April 2012 sei dann die Auffassung bestätigt worden, dass aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten davon ausgegangen werden könne, die festgestellte Arbeitsfähigkeit bestehe seit Mitte 2009 (Begutachtung durch Dr. H.____). Gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprache läge lediglich noch eine leichte depressive Episode vor. Obwohl im E.____-Gutachten vom 9. Januar 2015 die volle Arbeitsfähigkeit erst "per sofort" attestiert werde, seien dennoch explizit vier abgelaufene depressive Episoden und eine deutliche Besserung festgestellt worden. Insofern sei auch dort von einer Verbesserung im Verlauf ausgegangen worden. Die fehlende Angabe über den Zeitpunkt der Verbesserung liesse sich aus dem Vorgutachten des D.____ entnehmen. Gemäss diesem bestehe der verbesserte Gesundheitszustand – wie oben dargelegt – seit der Begutachtung durch Dr. H.____.

Obwohl dieses Gutachten vom Kantonsgericht mit Urteil vom 13. Januar 2011 als ungenügend erachtet worden sei, seien die darin erhobenen Befunde und die attestierte Arbeitsfähigkeit in den psychiatrischen Folgegutachten dennoch bestätigt worden. Daher rechtfertige es sich, das Gutachten von Dr. H.____ der Vollständigkeit halber zu berücksichtigen, wenn der Zeitpunkt der eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung bestimmt werden solle.

10.3.2 Diese Ausführungen der IV-Stelle machen deutlich, dass die Verbesserung des Gesundheitszustandes bereits seit der Begutachtung durch Dr. H.____ eingetreten ist. Die nach diesem Zeitpunkt ergangenen Berichte bestätigten die damaligen Schlussfolgerungen, wonach die Beschwerdeführerin an keiner psychischen

Beeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide. Die Aufhebung des Rentenanspruchs per Ende April 2010 ist nicht zu beanstanden. Daran ändert nichts, dass der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2016 zu entnehmen ist, die Rente werde auf das Ende des folgenden Monats – d.h. Ende Juni 2016 – aufgehoben. Dabei kann es sich aufgrund des vorstehend Gesagten nur um eine fehlerhafte Formulierung handeln, aus welcher die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten kann und welche durch das Kantonsgericht im vorliegenden Verfahren berichtigt wird. 10.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der am 7. August 2003 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert hat mit der Folge, dass der Versicherten mit Wirkung ab April 2010 die Ausübung ihrer ursprünglichen Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar ist. Da gemäss Rechtsprechung vom Grundsatz auszugehen ist, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden kann, ist vorliegend ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_136/2012, E. 4.2 und vom 30. November 2010, 9C_675/2010, E. 5.1, [SZS 2011 S. 71]).

E. 11

Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 26. Mai 2016 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen, wobei sie - wie vorstehend dargelegt – zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in ihrer ursprünglichen Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 0% ermittelt, woraus kein Anspruch mehr auf eine Rente resultiert. Die konkrete Berechnung, die von der Beschwerdeführerin in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 26. Mai 2016 verwiesen werden kann.

E. 12

Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle mit der Revisionsverfügung vom 26. Mai 2016 die ursprüngliche Rente per Ende April 2010 aufgehoben hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 13

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 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 erkannt: ://: 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.

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