

# **BL\_GERICHTE 720 20 189/86 vom 16. Juni 2000**

BL Gerichte, 2000-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_20\\_189\\_86](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_189_86)

FR: BL\_GERICHTE 720 20 189/86 du 16 juin 2000

IT: BL\_GERICHTE 720 20 189/86 del 16 giugno 2000

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 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 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 15. Mai 2020 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zurecht von einem unveränderten IV-Grad ausgegangen ist und folglich die halbe IV-Rente revisionsweise nicht erhöht hat.

#### **E. 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).

#### **E. 2.2**

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch die

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 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).

### **E. 2.3**

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 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 93 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu

erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der IV-Grad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den IV-Grad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den IV-Grad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

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 zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Liegt dagegen ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2018, 8C\_145/2018, E. 3.2).

4.4 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. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

4.5 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des IV-Grades bildet 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 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 16. Juni 2000 rückwirkend ab 1. Juli 1994 bis 31. Oktober 1994 eine ganze

IV-Rente und ab 1. November 1994 eine halbe IV-Rente zu. Diese wurde mehrmals revisionsweise mit Mitteilungen vom 1. Oktober 2002, vom 16. August 2004 und vom 4. Dezember 2007 bestätigt. Am 21. September 2010 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren von Amtes wegen ein. Es folgte eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen bestätigte die IV-Stelle die laufende halbe IV-Rente mit Verfügung vom 20. März 2020. 4.6 Es stellt sich die Frage nach den Vergleichszeitpunkten. Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, dass von der Verfügung vom 4. Dezember 2007 auszugehen sei. Damals habe die IV-Stelle den Sachverhalt letztmals rechtskonform abgeklärt, indem sie einen medizinischen Verlaufsbericht des behandelnden Orthopäden und Handchirurgen, Dr. med. F.\_\_\_\_, vom 21. Oktober 2007 sowie Informationen zur Lohnentwicklung bei der ehemaligen Arbeitgeberin eingeholt habe. Die IV-Stelle äusserte sich nicht explizit zur Vergleichsbasis, lässt jedoch vermuten, dass sie als Ausgangspunkt des Vergleichs die ursprüngliche Verfügung vom 16. Juni 2000 annimmt, da sie zum damals und heute beurteilten psychiatrischen Gesundheitszustand Stellung nimmt. Die Verfügung vom 16. Juni 2000 basiert unbestrittenmassen auf einer grundlegenden Abklärung des Sachverhalts (Gutachten des G.\_\_\_\_ vom 8. März 1998 und von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Mai 2000). Fraglich ist hingegen, ob dies auch für die Verfügung vom 4. Dezember 2007 gilt. Mithin ist zu klären, was unter einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung zu verstehen ist. Das Bundesgericht hat Abklärungen, die lediglich in der Einholung von Verlaufsberichten bei den behandelnden Ärzten bestanden, als zu oberflächlich für eine rechtskonforme, eine taugliche Vergleichsbasis schaffende Sachverhaltserhebung beurteilt (Urteile des Bundesgerichts vom 23. März 2016, 9C\_52/2016, E. 3.2, vom 5. November 2015, 9C\_213/2015, E. 4.3.3). Anlässlich des im September 2007 eingeleiteten Revisionsverfahrens bestand die medizinische Abklärung einzig in der Einholung eines Verlaufsberichts bei Dr. F.\_\_\_\_, welcher einen unveränderten Zustand der rechten Hand und eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestätigte, wie bereits 2002 und 2004. Dies genügt den Anforderungen an eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung nicht. Ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, beurteilt sich demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 16. Juni 2000 vorgelegen hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. März 2020.

## **E. 5**

Es stellt sich hier die Frage, ob überhaupt ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist.

### **E. 5.1**

Voraussetzung für eine Rentenrevision bildet die Änderung des IV-Grades einer rentenbeziehenden Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Anspruch zu beeinflussen (etwa: wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes). Für eine Rentenanpassung genügt nicht bereits irgendeine Veränderung im Sachverhalt. Insbesondere stellt eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine

weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2020, 9C\_156/2020, E. 2.2).

## **E. 5.2**

Basis der ersten Rentenverfügung vom 16. Juni 2000 bildeten wie bereits erwähnt das rheumatologische Gutachten des G.\_\_\_\_ vom 8. März 1998 sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2000. Als Diagnosen im rheumatologischen Bereich wurden Handgelenkschmerzen rechts bei Flexionsdistorsionstrauma vom 19. Mai 1993, ein Status nach dorsaler und dorsolunarer Handgelenksdenervation vom 25. Oktober 1991, ein Status nach Spaltung des Strecksehnenfaches bei Tendovaginitis de Quervain und palmarradialer Handgelenksdenervation vom 3. März 1994 sowie ein Status nach CTS-Operation rechts vom 13. September 1995 genannt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass die aktuelle Tätigkeit als Teeabpackerin dem Leiden angepasst sei. Es handle sich zwar um eine repetitive, aber leichte Tätigkeit, die keine schwere Belastung für das rechte Handgelenk bedeute. Für diese Arbeit sei eine 50%ige Einsatzfähigkeit gegeben. Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Bereich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit depressiv-ängstlicher Fehlentwicklung bei einfach strukturierter, abhängiger Persönlichkeit. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, wie in jeder anderen Hilfsarbeitertätigkeit, sei die Versicherte zu 40% arbeitsunfähig. Die Gesundheitssituation blieb seit der ursprünglichen Zusprechung der Rente im Jahr 2000 insofern stabil, als die halbe IV-Rente jeweils aufgrund des unveränderten Beschwerdebildes an der rechten Hand anlässlich der Revisionen 2002, 2004 und 2007 bestätigt wurde und zwar gestützt auf die Berichte des behandelnden Orthopäden, Dr. F.\_\_\_\_, vom 28. Februar 2002, 12. Juli 2004 und 21. Oktober 2007. In Bezug auf die psychische Gesundheitssituation ist davon auszugehen, dass sich die Situation zeitnah nach Erlass der Rentenverfügung vom 16. Juni 2000 stabilisierte, denn bei den Rentenrevisionen war die psychiatrische Diagnose von 2000 offenbar kein Thema mehr, befinden sich diesbezüglich keine psychiatrischen Berichte in den Akten. Im Zeitpunkt der Einleitung des amtlichen Revisionsverfahrens im Jahr 2010 erklärte die Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Revision, dass sich ihr Gesundheitszustand insofern verschlechtert habe, als sie am 21. April 2009 einen Unfall erlitten habe. Ihr Pferd sei ihr auf den Fuss getreten. Anlässlich des Unfalls im April 2009 erlitt die Versicherte eine Läsion der Peroneus longus-Sehne rechts und eine laterale Bandinstabilität. Es folgte ein operativer Eingriff am 29. Juni 2010 (vgl. Bericht vom 30. Juni 2010) und ein zweiter am 6. September 2012 (vgl. Bericht vom 6. September 2012). Im November 2013 musste sich die Versicherte sodann einer Arthroskopie und Teilmeniskektomie am linken Knie unterziehen (vgl. Bericht vom 6. November 2013). In Bezug auf die Beschwerden im rechten Handgelenk zeigte sich weiterhin eine stabile Situation (vgl. Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2010 und vom 3. Juni 2014). Die Versicherte begab sich sodann am 3. Juni 2014 in die Behandlung von Dr. E.\_\_\_\_ wegen Beschwerden in der rechten Schulter (vgl. Bericht vom 11. Juni 2014). Am 18. Februar 2015 folgte eine Schulterarthroskopie mit Kalkentfernung. Dr. E.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten in seinem Bericht vom 20. Juni 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 10. Februar 2015 bis 28. Juni 2015. Der Verlauf seit der Operation sei zögerlich mit einer anfänglichen Besserung und nunmehr einer Stagnation. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit präziserte er, dass er diese nur in Bezug auf die Schulter beurteilen könne. Hier habe sich im Vergleich zu präoperativ bis jetzt keine signifikante Verbesserung

ergeben. Für schulterbelastende Tätigkeiten bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei der Frage, welche Arbeiten der versicherten Person unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in behinderungsangepasster Tätigkeit noch zumutbar seien, erklärte Dr. E.\_\_\_\_, dass eine rein sitzende, wechselbelastende Arbeit möglich sei. Dagegen seien rein stehende oder bückende Tätigkeiten nicht zumutbar. Ferner seien Überkopfarbeiten nicht durchführbar, auch keine Verrichtungen mit Heben und Tragen, wobei keine Gewichtslimite angegeben wurde. Er betonte jedoch erneut, dass sich diese Angaben ausschliesslich auf die Schulter beziehen würden. Dr. E.\_\_\_\_ attestierte mit Zeugnissen vom 25. Juni 2015, vom 11. August 2015, vom 21. September 2015, vom 11. November 2015 sowie vom 23. November 2015 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100% für die Zeit vom 29. Juni 2015 bis 31. Januar 2016. Am 3. Oktober 2016 folgte eine zweite Schulterarthroskopie, da die Beschwerden in der rechten Schulter persistierten (vgl. Operationsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2016). Am 15. November 2016 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ über den Verlauf. Nach initial kontinuierlicher Verbesserung stagniere der Verlauf erneut. Die Versicherte verspüre Schmerzen antero-lateral vor allem beim Anheben des Armes. Es bestehe ein Druckschmerz direkt über dem Sulkus, allerdings auch eine subakromiale Impingement-Komponente, wahrscheinlich aufgrund eines Hämatoms. Auch wenn eine definitive Beurteilung erst etwa in 6 Monaten möglich sei, sei doch in Anbetracht der nun langen Geschichte von einer Chronifizierung des Schmerzzustandes auszugehen. Schulterbelastende Tätigkeiten (Heben über 3 kg, monoton-repetitive Arbeiten, längere Haltearbeiten) würden wahrscheinlich nicht mehr durchführbar sein. Dr. E.\_\_\_\_ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar 2017 bis 30. April 2017 (vgl. Zeugnis vom 31. Januar 2017).

### **E. 5.3**

Um einen Überblick über die gesamte Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin zu erhalten, beauftragte die IV-Stelle die estimed AG, ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen. Im Ergebnis wurde aus interdisziplinärer Sicht festgehalten, dass die von Dr. B.\_\_\_\_ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gesamthaft Geltung habe. Es ergebe sich folglich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50% und in einer Verweistätigkeit von 40%, diese gelte ab 1. Januar 2017. In Bezug auf die Schulteroperation vom 3. Oktober 2016 sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis zu drei Monaten nach der Operation auszugehen. Ausführungen zum Belastungsprofil fehlen und wurden auch auf Nachfrage der IV-Stelle nicht geliefert. Damit erweist sich das Gutachten der estimed AG in diesem Punkt als unvollständig. RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ empfahl anschliessend nach detaillierter Aufarbeitung des medizinischen Sachverhalts seit 1994 und um eine abschliessende Stellungnahme zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 14. Dezember 2015 gegen den Vorbescheid vom 13. November 2015 (befristete Erhöhung der IV-Rente mit anschliessender Reduktion auf eine Viertelsrente aufgrund einer Arbeitsfähigkeit von 75%) abzugeben, dass nach all den operativen Eingriffen und der Tatsache, dass die Situation hinsichtlich der Handproblematik gleich geblieben sei sowie der nicht «klar nachvollziehbaren Revisionsgrundlage», im Verlauf unverändert von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen und damit die Revision von 2010 ohne Änderung abzuschliessen sei (vgl. Bericht vom 10. April 2019). Damit werde auch dem wechselhaften Verlauf gebührend Rechnung getragen (vgl. Bericht vom 20. Januar 2020). Dem kann gefolgt werden. Die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ sind schlüssig und im Ergebnis stellt die Empfehlung eine praktikable Lösung einer verstrickten und seit zehn Jahren dauernden

Abklärungssituation dar. Auch der Quervergleich mit dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren der Suva lässt die vorliegende Lösung als angemessen erscheinen. Die Suva richtete gemäss Akten rückwirkend ab 1. Februar 1996 eine Rente in Höhe von 32% (nach Entscheid des Kantonsgerichts vom 24. April 2002) aufgrund der unfallbedingten Folgen der Handverletzung rechts nach Sturz im Jahr 1993 aus. Sie ging gestützt auf das handchirurgische Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 1999 davon aus, dass die Versicherte grundsätzlich zu 100% für leidensadaptierte Tätigkeiten arbeitsfähig sei, aber eine Leistungseinbusse von 25% in Kauf nehmen müsse, unter anderem wegen eines erhöhten Pausenbedarfs. Infolge der Fussverletzung nach Unfall vom 21. April 2009 und zweier Rückfallmeldungen aus dem Jahr 2012 überprüfte die Suva die Rente hinsichtlich einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Sie kam zum Schluss, dass keine wesentliche Schädigung mit Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zurückbleibe. Da ferner das Zumutbarkeitsprofil in Bezug auf die rechte Hand seit dem handchirurgischen Gutachten vom 7. Dezember 1999 gleichgeblieben sei, sei auch diesbezüglich nicht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes auszugehen. Zum selben Ergebnis sei schliesslich auch RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 10. April 2019 gelangt. Auch er sei der Auffassung, dass hinsichtlich der Handproblematik von medizinisch unveränderten Befunden und einer unveränderten Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Die Rente sei demnach weiterhin in der Höhe von 32% auszurichten (vgl. Einspracheentscheid der Suva vom 16. September 2019).

#### **E. 5.4**

Ausgehend vom Ergebnis, dass unverändert eine 50%igen Arbeitsfähigkeit aufgrund der Handgelenkbeschwerden gegeben ist, erscheint es fraglich, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Gestützt auf die medizinische Aktenlage kann weder aus psychiatrischer Sicht noch hinsichtlich der im Jahr 2009 erlittenen Fussverletzung und der anschliessenden Kniethematik eine massgebende, längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes angenommen werden. Diesbezüglich kann auch auf die Akten der Suva verwiesen werden sowie auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_ vom 16. November 2016, estimed AG, wonach das rechte Sprunggelenk völlig reizlos sei und nennenswerte, funktionelle Einschränkungen nicht hätten festgestellt werden können. Das Sprunggelenk sei absolut stabil und zeige keinen Anhalt für eine chronische, rezidivierende Schwellung. Auch die Kniegelenke seien völlig blande, sodass eine Objektivierung von funktionellen Schäden nicht möglich sei. Ein Revisionsgrund wäre allenfalls dann gegeben, wenn aufgrund der Schulterbeschwerden von einer vorübergehenden Verschlechterung mit Erhöhung der Rente gesprochen werden könnte. Dies macht die Beschwerdeführerin denn auch geltend, da Dr. E.\_\_\_\_ eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit vom 10. Februar 2015 bis 31. Januar 2016 attestiert habe. Im Vorbescheid vom 13. November 2015 wurde auf die von Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 20. Juni 2015 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 10. Februar 2015 bis 20. Juni 2015 abgestellt und eine vorübergehende volle IV-Rente in Aussicht gestellt, bevor sie danach wieder auf eine Viertelsrente hätte reduziert werden sollen. RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ ist dagegen der Auffassung, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit über den Zeitraum vom 10. Februar 2015 bis 31. Januar 2016 nicht undifferenziert übernommen werden dürfe. In Bezug auf die operativen Eingriffe könne jeweils von einer postoperativen Rekonvaleszenzzeit von 8 bis 10 Wochen ausgegangen werden. Auf die durchgängig attestierten Arbeitsunfähigkeiten von Dr. E.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da darin nicht zwischen einer angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit unterschieden

werde. Ferner fehlten in den Unterlagen nachvollziehbare medizinische Argumente dafür, weshalb nicht zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensangepassten Tätigkeit nach 8 bis 10-wöchiger Rekonvaleszenzzeit möglich gewesen sein sollte.

### **E. 5.5**

An dieser Stelle ist festzuhalten, dass lediglich die Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Schultereingriff vom 18. Februar 2015 strittig ist. In Bezug auf die Zeit nach der Schulterarthroskopie vom 13. Oktober 2016 wird keine längere als drei Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, obwohl ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2017 in den Akten ist, welches eine volle Arbeitsunfähigkeit auch vom 1. Februar 2017 bis 30. April 2017 attestiert. Dies mag einerseits damit zusammenhängen, dass im Gutachten der estimed AG von einer bis zu drei Monaten dauernden Rekonvaleszenzzeit nach dem Schultereingriff ausgegangen wird. Andererseits, dass tatsächlich eine längerdauernde volle Arbeitsunfähigkeit allgemein nach einem solchen Schultereingriff nicht nachvollziehbar ist. In Bezug auf die erste Schulteroperation ist an die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 20. Juni 2015 zu erinnern, dass die Atteste nur bezogen auf die rechte Schulter gelten würden, mithin eine volle Arbeitsunfähigkeit lediglich für schulterbelastende Tätigkeiten bestehe. In diesem Sinne kreuzte er im Attest an, welche Tätigkeiten auch mit Schulterproblematik durchgeführt werden könnten. Das entsprechende Zumutbarkeitsprofil (vgl. Bericht vom 15. November 2016) weicht denn auch nicht derart vom bereits bestehenden Zumutbarkeitsprofil für die rechte Hand ab, weshalb die Auffassung von Dr. D.\_\_\_\_, dass vorübergehend für längsten drei Monate eine volle Arbeitsunfähigkeit nach den Schultereingriffen bestanden habe, schlüssig ist.

### **E. 6**

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass äusserst fraglich ist, ob ein Revisionsgrund vorliegt, da weiterhin - gemessen an den Vergleichszeitpunkten Verfügung vom 16. Juni 2000 und Verfügung vom 20. März 2020 - Anspruch auf eine halbe IV-Rente bei unveränderter Arbeitsfähigkeit von 50% infolge der gleichgebliebenen Handgelenkbeschwerden in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Während der langen Beurteilungszeit sind Diagnosen weggefallen und andere dazugekommen, welche kurzzeitig zu höheren Arbeitsfähigkeiten geführt haben, nicht aber zu einer anspruchrelevanten Änderung im Leistungsprofil. Da sich die Einkommenssituation ebenfalls nicht geändert hat, bietet diese folgerichtig auch keinen revisionsweisen Anlass zur Überprüfung des Einkommensvergleichs und demnach auch nicht des leidensbedingten Abzuges. 7.1 Letztlich kann offenbleiben, ob ein Revisionsgrund aufgrund gesundheitlicher Veränderungen gegeben ist oder nicht. Denn selbst wenn der leidensbedingte Abzug revisionsweise zu überprüfen wäre, würde dies nichts am Ausgang des Verfahrens ändern. Es ist einmal zu bedenken, dass der Vorbescheid der IV-Stelle vom 13. November 2015, worin sie einen leidensbedingten Abzug von 25% vornahm, keine Bindungswirkung für das weitere Verfahren hat (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2019, 8C\_203/2019, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Der Abzug in dieser Höhe lässt sich heute auch nicht mehr nachvollziehen, da dieser Schritt weder im Vorbescheid vom 6. Mai 2014 noch in demjenigen vom 13. November 2015 begründet wird. Eine mögliche Erklärung dafür wäre, dass sich die IV-Stelle am Ergebnis des Beschwerdeverfahrens gegen die Suva orientierte. Mit Urteil vom 24. April 2002 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin nach dem handchirurgischen Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 7. Dezember

1999 eine ganztägige Tätigkeit zumutbar sei. Aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen - Beeinträchtigung der dominanten Hand und Pausenbedarf - sei ein leidensbedingter Abzug von 25% zu gewähren. Bei einer zumutbaren vollschichtigen Tätigkeit mit Einschränkungen der dominanten Hand ist diese Vorgehensweise verständlich (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2011, 8C\_312/2011, E. 5.2). Im Ergebnis resultierte ein IV-Grad von 32%. Im Gegensatz dazu ging die IV-Stelle in ihren Vorbescheiden vom 6. Mai 2014 und 13. November 2015 nicht von einem vollen Pensum, sondern von einem Teilpensum infolge der Beschwerden an der rechten Hand aus und nahm zusätzlich einen Abzug von 25% vom Invalideneinkommen vor. Sie gewichtete die leidensbedingten Einschränkungen somit doppelt. Im Rahmen des weiteren Verfahrens war es der IV-Stelle indessen erlaubt, auf den leidensbedingten Abzug zurückzukommen und diesen - mangels Bindungswirkung des Vorbescheids - zu korrigieren.

7.2 In Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil für die rechte Hand kann auf das seit jeher geltende zurückgegriffen werden, da nachweislich die Situation gleichgeblieben ist. Diesbezüglich führt der Rechtsvertreter denn auch an, dass auf das handchirurgische Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 1999 verwiesen werden könne, wonach für die Versicherte manuell belastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Dies betreffe alle Tätigkeiten, bei welchen Gewichte von mehr als 10 kg ins Spiel kämen, bei welchen das Handgelenk abgewinkelt werden müsse, bei welchen monotone Bewegungsabläufe vorkämen und bei welchen unter Zeitdruck gearbeitet werden müsse. Die Bewegungsabläufe sollten variieren und das Handgelenk dürfe nur in stabilisiertem Zustand (Handgelenksschiene) eingesetzt werden. Überdies sollte die Versicherte die Möglichkeit haben, täglich drei Pausen von einer halben Stunde Dauer einzulegen. Nichts deute darauf hin, dass sich diese Situation in den letzten 20 Jahren verbessert habe. Schliesslich sei auch der Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Januar 2015 zu erwähnen, worin ausgeführt werde, dass von Seiten des rechten Handgelenkes keine repetitiven Rotations- oder Greifbewegungen und keine Vibrationsbelastungen zulässig seien. Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil des G.\_\_\_\_, worauf sich die IV-Stelle in ihrer ersten Verfügung vom 16. Juni 2000 stützte, seien leichte, handschonende Tätigkeiten zu 50% zumutbar. Das Zumutbarkeitsprofil wurde jeweils von Dr. F.\_\_\_\_ anlässlich der Revisionen bestätigt.

7.3 Die Einschränkungen bezüglich der rechten Hand sind ohne Weiteres im Pensum von 50% mitberücksichtigt (vgl. auch Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2014 sowie von Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie, vom 2. Juli 2014). Im Vergleich dazu ging doch die Suva - bei gleichem Belastungsprofil - sogar von einem Pensum von 75% aus. Von einer faktischen Einhändigkeit kann - entgegen der Vorbringen des Rechtsvertreters - aufgrund der medizinischen Aktenlage dagegen nicht gesprochen werden. In Bezug auf etwaige Folgen oder Einschränkungen hinsichtlich des rechten Fuss- und des linken Kniegelenkes, lassen sich den Berichten keine expliziten Anforderungen an einen Arbeitsplatz entnehmen. Es kann hier auf die Abklärungen der IV-Stelle verwiesen werden, namentlich auch auf das rheumatologische und orthopädische Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 16. November 2016, wonach keine nennenswerten funktionellen Einschränkungen hätten festgestellt werden können. Schliesslich sind auch die Ergebnisse der Suva zu beachten, die gestützt auf die medizinische Aktenlage ebenfalls zum Schluss gelangte, dass der Unfall vom 21. April 2009 keine relevanten Restfolgen mit Änderung des Zumutbarkeitsprofils und somit keine Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zur Folge habe (vgl. Einspracheentscheid vom 16. September 2019).

7.4 Des Weiteren sind in Bezug auf die chronifizierte Situation in der rechten Schulter nach Dr. E.\_\_\_\_ schulterbelastende Tätigkeiten zu vermeiden.

Namentlich hat er dazu ausgeführt, dass Tätigkeiten, welche ein Heben von Gewichten über 3 kg erforderten, monoton-repetitive Arbeiten und längere Haltearbeiten in Zukunft nicht mehr durchführbar sein dürften (vgl. Verlaufsbericht vom 15. November 2016). Das Belastungsprofil ändert sich durch die zusätzlich hinzugetretenen Schulterbeschwerden jedoch nicht derart, dass ein Abzug von 25% gerechtfertigt wäre. So ist zwar eine geringere Gewichtslimite für die rechte Seite zu berücksichtigen, das Vermeiden von monoton-repetitiven Arbeiten ist demgegenüber schon im Handprofil enthalten, wie auch das Vermeiden von längeren Haltearbeiten. 7.5 Alles in allen ist der von der IV-Stelle berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 5% für das nunmehr etwas engere Belastungsprofil angemessen. Weitere Abzugskriterien sind dagegen nicht ersichtlich. Dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer beschränkten intellektuellen Fähigkeiten und der bescheidenen Schulbildung nur zur Verrichtung relativ anspruchsloser, einfacher manueller Tätigkeiten in der Lage sei, vermag nicht einen zusätzlichen Abzug zu rechtfertigen. Bei Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 1 sind weder Führungsqualitäten noch intellektuelle Fähigkeiten oder eine eigentliche Ausbildung gefragt. Diesbezüglich gibt es ein genügend breites Spektrum an realisierbaren, körperlich leichten und wenig anspruchsvollen Hilfstätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2011, 8C\_312/2011, E. 5.2). Ferner würde selbst ein leidensbedingter Abzug von 10% nicht zu einer höheren IV-Rente führen. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 8**

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss wird erkannt: ///: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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