

BL_GERICHTE 720 20 360/312 vom 5. Februar 2016

BL Gerichte, 2016-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_360_312

FR: BL_GERICHTE 720 20 360/312 du 5 février 2016

IT: BL_GERICHTE 720 20 360/312 del 5 febbraio 2016

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 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 23. September 2020 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 wiederherstellen, 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 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 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).

3.1 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 Dreiviertelrente, 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. 3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Demnach 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). 3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). 3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltende Fassung). Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV). Dieses sieht neuerdings vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden

Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (vgl. dazu BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_553/2017 vom 18. Dezember 2017, E. 6.2). 3.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der jeweiligen Verfügung entwickelt haben (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen). 4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259). 4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere 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). 4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten

den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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). 4.4 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). 4.5 Analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) sind für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Wesentlich ist, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). Letztlich ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass auch in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Das Gericht greift, sofern der Bericht formal korrekt erstellt worden ist, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Rechtsprechungsgemäss hat sich ausserdem nur dann auch eine ärztliche Fachperson zur Zumutbarkeit der Haushaltsverrichtung zu äussern, wenn die versicherte Person unglaubwürdige Angaben macht, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, I 246/05). 5.1 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 Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Ein Revisionsgrund betrifft die Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich ihr Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht eine Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der pathologische 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 Invaliditätsgrad 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 aber von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist schliesslich 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).

5.2 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen für eine revisionsweise Änderung der IV-Rente, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln aufgehoben werden. Demnach ist die Verwaltung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG befugt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist jederzeit möglich (Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C_342/208, E. 5.1 mit Hinweisen). Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die in einem Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 E. 2).

5.3 Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit als Voraussetzung für eine Wiedererwägung ist nach der Sach- und Rechtslage zu beurteilen, welche bestanden hat, als die ursprüngliche Rentenverfügung ergangen ist (BGE 125 V 389 E. 3 mit Hinweisen). Die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente kann jedoch nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die ursprüngliche Verfügung unrichtig war. Es darf nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit jener Verfügung - möglich sein (Urteile des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3, und vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel dann erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde, oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden sind. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen,

Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte, wie etwa insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich retrospektiv im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung dargeboten hatte, als vertretbar, scheidet die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2017, 8C_280/2017, E. 2.3 mit zahlreichen Hinweisen), andernfalls die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung würde, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2017, 8C_33672017, E. 3.3 a. E., mit Hinweisen).

E. 6

Streitig ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2020 die der Versicherten bisher ausgerichtete IV-Rente zu Recht per Ende September 2020 aufgehoben hat. In Berücksichtigung der zitierten bundesgerichtlichen Vorgaben (oben, E. 5.2 f.) ist zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zug vom 5. Februar 2016 ausgegangen ist, mit welcher der Versicherten ursprünglich eine ganze Rente der IV zugesprochen worden war. Die IV-Stelle erachtet diese Verfügung in zweierlei Hinsicht als qualifiziert unrichtig. Einerseits geht sie davon aus, dass ihr hinsichtlich der Vornahme des Einkommensvergleichs in Anwendung der gemischten Methode in Bezug auf die Quantifizierung des Erwerbs- und Haushaltsanteils nicht gefolgt werden könne. Andererseits erweise sie sich in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung für eine Verweistätigkeit als zweifellos unrichtig. So habe der RAD Zentralschweiz bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit namentlich einzig auf die subjektiven Angaben der Versicherten anlässlich der Haushaltsabklärung und nicht auf medizinische Befunde abgestellt.

E. 6.1

Der IV-Stelle ist insoweit beizupflichten, dass die medizinische Aktenlage anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache betreffend die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung überschaubar ausgefallen ist. Im Bericht der Klinik F.____ vom 29. Januar 2014 (IV-Dok 1.1, S. 26 f.) wird festgehalten, dass die Versicherte seit rund zwei Jahren an Schmerzen in den beiden Daumengelenken leide. Die Schmerzen seien deutlich exazerbiert. Infiltrationen würden aktuell keine Wirkung mehr zeigen. Das MRI der Hände vom 12. Dezember 2013 weise beidseits sehr stark aktivierte deformierende Rhizarthrosen und eine leichte Daumengrundgelenksarthrose links aus. Die symptomatische Rhizarthrose sei rechts stärker ausgeprägt als links. Konservative Methoden seien ausgeschöpft und der Leidensdruck der Versicherten sei erheblich, so dass eine operative Versorgung mittels Interpositionsarthroplastik beschlossen worden sei (IV-Dok 1.1., S. 26 f.). Der entsprechende Eingriff am rechten Daumengelenk erfolgte am 18. Februar 2014. Postoperativ haben sich in der Folge starke Schmerzen und ein deutliches Ödem mit einer Erwärmung entwickelt, so dass ein CRPS diagnostiziert worden ist. Trotz Ergotherapie hat sich die Schmerzsituation aber nicht verbessert. So geht aus dem Bericht der Klinik F.____ vom 25. September 2014 hervor, dass nach dem Eingriff vom 18. Februar 2014 ein protrahierter Verlauf bestehe. Die Versicherte berichte über die typischen Veränderungen eines CRPS. Die bisherigen medikamentösen und ergotherapeutischen Massnahmen hätten keine substantielle Besserung des Zustandes gebracht. Insgesamt bestehe ein frustraner Verlauf im Rahmen eines CRPS an der rechten dominanten Hand. Gesamthaft sei nicht

davon auszugehen, dass die Patientin von einem stationären Aufenthalt profitieren würde. Mittel- bis längerfristig sei mit keiner Besserung des Zustandes mehr zu rechnen. Die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu rechnen sei, wird verneint (IV-Dok 1.1, S. 16 f.). In ihrem Bericht ebenfalls vom 25. September 2014 führt sodann die behandelnde Fachärztin Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, aus, dass die Prognose der Versicherten schlecht sei. Diese sei weiterhin bei den täglichen Aktivitäten, wie dem Anziehen, Ausziehen, Schneiden, dem Zähneputzen, etc., deutlich eingeschränkt und benötige eine Fremdhilfe. Sie könne kaum Gegenstände halten. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei ihr nicht mehr möglich. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ebenfalls nicht mehr möglich. Ebenso wenig würden sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen reduzieren lassen (IV-Dok 1.1, S. 21 ff.). Mit Stellungnahme vom 11. Mai 2015 führt der RAD-Arzt Dr. med. H.____, deutscher Facharzt für Allgemeinmedizin, aus, dass ein aktueller ärztlicher Bericht einzuholen sei. Sofern ein stabiler gesundheitlicher Zustand vorliege, sei eine Haushaltsabklärung vor Ort vorzunehmen. So könne ermittelt werden, ob und in welchem Masse die Versicherte in ihrer Haushaltstätigkeit eingeschränkt sei. Daraus könne möglicherweise auch auf die Arbeitsfähigkeit im Reinigungsgewerbe geschlossen werden (IV-Dok 14.33). Mit Bericht vom 4. Juni 2015 führt Dr. G.____ auf Veranlassung der IV-Stelle des Kantons Zug aus, dass eine unveränderte Diagnose bestehe. Die Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Trotz durchgeführter Therapien habe sich die Situation nicht verbessert. Die Patientin leide weiterhin unter starken immobilisierenden Schmerzen an den Daumen und sei auch bei einfachen Aktivitäten im Alltag eingeschränkt (IV-Dok 1.1, S. 65). Mit Stellungnahme vom 7. Juli 2015 hat RAD-Arzt Dr. H.____ gestützt auf diesen Bericht von Frau Dr. G.____ auf einen stabilen gesundheitlichen Zustand geschlossen und die von ihm zuvor in Aussicht gestellte Haushaltsabklärung empfohlen (IV-Dok 14.29). Die entsprechende Haushaltsabklärung hat am 15. Oktober 2015 am Wohnort der Versicherten in Anwesenheit ihres Ehemannes stattgefunden. Die Abklärungsperson ging dabei für den Erwerbsbereich gestützt auf die soeben zitierten Berichte des RAD von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit aus. Aufgrund der medizinischen Unterlagen seien die Angaben der Versicherten, wonach ihr praktisch keine manuellen Haushaltstätigkeiten mehr möglich seien, nachvollziehbar. Eine Verbesserung sei trotz des Einsatzes von Hilfsmitteln aufgrund der starken Beschwerden sehr unwahrscheinlich. In Anrechnung einer Mithilfe des Ehemannes von bis zu zwölf Stunden unter dem Titel der Schadenminderungspflicht hat die Abklärungsperson eine Einschränkung im Haushalt von 41.9% ermittelt (IV-Dok 9). Mit Bericht vom 3. Dezember 2015 führt der RAD-Arzt Dr. H.____ schliesslich aus, dass aus dem Haushaltsbericht ein weiteres Fortschreiten der Grunderkrankung abzulesen sei, so dass die geschilderten Einschränkungen im eigenen Haushalt nachvollziehbar seien. Zugleich werde damit auch deutlich, dass für die Versicherte keine erwerbliche Tätigkeit mehr denkbar sei. Zu stark seien die Funktionseinschränkungen an beiden Händen, als dass damit noch irgendeine Form der erwerblichen Tätigkeit zu verwirklichen wäre. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig (IV-Dok 14.15). In der Folge hat die IV-Stelle Zug ausgehend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens ihre Verfügung vom 5. Februar 2016 erlassen und der Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2015 eine ganze IV-Rente zugesprochen (IV-Dok 14.8). 6.2.1 Die IV-Stelle erachtet diese Verfügung nunmehr als zweifellos unrichtig, weil namentlich kein Anforderungsprofil für

eine angepasste Tätigkeit definiert worden sei. Es trifft zwar zu, dass anlässlich der medizinischen Abklärungen dazumal kein Anforderungsprofil für eine Verweistätigkeit definiert worden war. Hintergrund bildet jedoch der ganz einfache Grund, dass die medizinischen Berichte, die sich zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten geäußert hatten, eine mögliche Verweistätigkeit allesamt ausgeschlossen haben. So hatte die behandelnde Fachärztin Dr. G._____ in ihrem Bericht vom 25. September 2014 explizit festgehalten, dass auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht möglich sei (IV-Dok 1.1, S. 21 ff.). Nicht anders ist die abschliessende Einschätzung von Dr. H._____ vom 3. Dezember 2015 zu verstehen, in welcher der RAD-Arzt ausführt, dass aufgrund der Funktionseinschränkungen an beiden Händen jegliche Form einer erwerblichen Tätigkeit ausgeschlossen werden müsse (IV-Dok 14.15). Zumal bereits die Klinik F._____ davon ausgegangen war, dass aufgrund eines frustranen Verlaufs nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne (IV-Dok 1.1, S. 16 f.), hat sich die Festlegung eines allfälligen Verweisprofils für eine leidensangepasste Tätigkeit bei dieser Aktenlage offensichtlich als obsolet erwiesen.

6.2.2 Die IV-Stelle begründet die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache ferner damit, dass der RAD der IV-Stelle des Kantons Zug bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit einzig auf die subjektiven Angaben der Versicherten anlässlich der Haushaltsabklärung und somit nicht auf objektive medizinische Befunde abgestellt habe. Auch diesem Standpunkt kann nicht gefolgt werden. Anlässlich der Haushaltabklärung vor Ort vom 15. Oktober 2015 hat die Abklärungsperson die geschilderten Einschränkungen gestützt auf die medizinischen Berichte in den einzelnen Aufgabenbereichen als nachvollziehbar erachtet (IV-Dok 9). Damit hat die Abklärungsperson aber auf die ärztlichen Vorakten, wie sie ihr namentlich in Form einer medizinischen Einschätzung durch den RAD vorgelegt worden sind, und gerade nicht auf allfällige subjektive Angaben der Versicherten referenziert. Wenn der RAD-Arzt Dr. H._____ in der Folge zu diesem Abklärungsbericht am 3. Dezember 2015 Stellung nimmt und ausführt, aus der Haushaltabklärung werde deutlich, dass keine erwerbliche Tätigkeit mehr denkbar sei, so hält er letztlich einzig dafür, dass eine praxisbezogene Abklärung vor Ort die medizinisch-theoretische Einschätzung bestätigt habe. Davon, dass der RAD sich auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestützt habe, kann daher keine Rede sein. Die Zumutbarkeitsbeurteilung der rentenzusprechenden Verfügung erscheint medizinisch vielmehr als dokumentiert und inhaltlich nachvollziehbar. So beruht sie auf den übereinstimmenden Einschätzungen sowohl der behandelnden Fachärztin als auch der behandelnden Schmerzklinik (oben, E. 6.1). Zudem geht auch Dr. B._____ in seinem späteren Gutachten vom 24. April 2017 nicht nur von einer identischen Diagnose, sondern auch von einer völligen Gebrauchsunfähigkeit der dominanten rechten Hand aus (IV-Dok 28, S. 24, 28 f.). Entgegen der vom hiesigen RAD im Nachgang vertretenen Auffassung vom 6. Dezember 2016 kann bei dieser Aktenlage nicht gesagt werden, die für die ursprüngliche Rentenzusprache massgebliche Beurteilung des RAD der IV-Stelle des Kantons Zug habe auf einer inadäquaten Grundlage beruht (IV-Dok 22, S. 4). Nachdem darüber hinaus auch die linke Hand bereits schon vor der rentenzusprechenden Verfügung nachweislich von einer Rhizarthrose betroffen war und entsprechende schmerzbedingte Einschränkungen fachärztlich dokumentiert worden waren (IV-Dok 1.1, S. 21 ff.), erscheint der damalige Schluss des RAD der IV-Stelle des Kantons Zug betreffend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten jedenfalls nicht abwegig und damit auch nicht als qualifiziert unrichtig, wie dies für eine nachträgliche Wiederwägung der ursprünglichen Rentenverfügung nunmehr aber vorausgesetzt wäre. Dass bei dieser

Sachlage einzig der Schluss auf die Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung zulässig wäre, kann bei dieser Aktenlage nicht gesagt werden. Zumindest im massgebenden Verfügungszeitpunkt am 5. Februar 2016 kann entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen nicht von einer derart widersprüchlichen Aktenlage ausgegangen werden, dass gestützt darauf der Ausschluss einer Restarbeitsfähigkeit auch in einer allfälligen Verweistätigkeit geradezu als unvertretbar erschiene (auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2019, 9C_525/2019, E. 4.2). Eine Wiedererwägung aufgrund der damaligen Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich deshalb als ausgeschlossen.

6.3.1 Strittig und zu prüfen ist ferner, ob die ursprüngliche Aufteilung zwischen Haushalts- und Erwerbstätigkeit in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist. Die IV-Stelle des Kantons Zug ist bei der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. Februar 2016 von einer je 50%-igen Haushalts- und Erwerbstätigkeit ausgegangen (IV-Dok 14.8). Dabei hat sie sich offensichtlich auf die am 15. Oktober 2015 vor Ort erhobenen und unterschriftlich bestätigten Angaben abgestützt, wonach die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen aktuell einem Arbeitspensum von 50% nachgehen würde, um den Haushalt finanziell zu unterstützen (IV-Dok 6). Im Haushaltabklärungsbericht vom 27. Oktober 2015 wird ferner ausgeführt, dass der Ehemann der Versicherten seine Stelle im Oktober 2015 verloren habe und sich zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern angemeldet habe. Bisher sei aber noch keine Arbeitslosenentschädigung ausbezahlt worden. Weitere finanzielle Einnahmen würden keine bestehen. Finanziell sei die Situation im Haushalt aktuell deshalb sehr angespannt. Die Abklärungsperson hat dazumal weiter darauf hingewiesen, dass sich die Statusfrage der Versicherten als sehr komplex und schwierig erwiesen habe. Diese sei seit je her ihrer Tätigkeit als Raumpflegerin in einem nur sehr eingeschränkten Rahmen von maximal zwei bis drei Stunden wöchentlich nachgegangen. Ihr Wunsch, ein 50%-Pensum auszuüben, könne daher nicht nachvollzogen werden. Bisherige Bemühungen zur Erhöhung ihrer Erwerbstätigkeit lägen ebenfalls keine vor. Es sei deshalb anzunehmen, dass die Versicherte ihr bisheriges Pensum aktuell weiter fortführen würde (IV-Dok 9, S. 3).

6.3.2 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die rentenzusprechende Verfügung sei ursprünglich auch deshalb qualifiziert unrichtig ausgefallen, weil dazumal fälschlicherweise von einer theoretischen Erwerbstätigkeit der Versicherten als valide Person von mehr als 6% ausgegangen worden sei. Es ist ihr zwar beizupflichten, dass die Abklärungsperson dazumal festgehalten hatte, dass der Wunsch, ein 50%-Pensum auszuüben, nicht nachvollzogen werden könne und die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten bisher nie in einem Pensum von 50% tätig war. Diese Sichtweise alleine greift allerdings zu kurz. So ist mit Blick auf die Gesamtheit ihrer persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (oben, E. 3.5) zu berücksichtigen, dass die letzte Arbeitstätigkeit der Versicherten im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung Mitte Oktober 2015 bereits mehr als zweieinhalb Jahre zurücklag. Der Sohn der Versicherten war inzwischen zwölf Jahre alt und ihr Ehemann gerade arbeitslos geworden, so dass sich das Familieneinkommen im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort deutlich reduziert hatte. Hinzu tritt, dass der ältere Sohn im Mai 2015 aus der elterlichen Wohnung ausgezogen war (IV-Dok 9, S. 5, Vorbemerkungen ad Ziffer 6), und dem Ehemann der Versicherten im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort noch kein Arbeitslosentaggeld ausbezahlt worden war. Mithin waren in diesem Zeitpunkt schlicht keine finanziellen Einnahmen für die Familie mehr vorhanden (IV-Dok 6, S. 3). Angesichts dieser veränderten Verhältnisse ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die Versicherte ihr Arbeitspensum ohne Gesundheitsschaden auf 50%

erhöht hätte. Die Vermutung, dass das Pensum, welches noch vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt worden war, unverändert weitergeführt worden wäre, greift ohnehin nur dann, wenn auch die Lebensverhältnisse unverändert weitergeführt worden wären. Dies trifft hier gerade nicht zu. Die vorliegend veränderten Umstände lassen eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 50% deshalb als durchaus plausibel erscheinen. Jedenfalls erweist sich die rentenzusprechende Verfügung durch diese Annahme sicherlich nicht qualifiziert unrichtig. Hinzu tritt, dass sich die Aussage im Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2015, wonach die Versicherte seit je her einer Arbeit in einem nur sehr eingeschränkten Rahmen von maximal zwei bis drei Stunden pro Woche nachgegangen sei, nachweisbar als unzutreffend erweist. So ist in der Taggeldabrechnung der Arbeitslosenkasse des Kantons Zug vom 31. Mai 2013 ein versicherter Verdienst der Versicherten von Fr. 809.— ausgewiesen (IV-Dok 1.1, S. 13). Diese Entschädigungsbasis legt nahe, dass die Versicherte in den letzten zwölf Monaten vor ihrer Anmeldung zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung ein deutlich höheres Pensum als nur zwei bis drei Stunden pro Woche absolviert haben muss. Nichts anderes bestätigt ein Blick auf die Angaben ihres letzten Arbeitgebers, wonach sie im letzten Quartal 2012 ein durchschnittliches Brutto-Einkommen von rund Fr. 1'450.— erzielt hat (Lohnjournal, IV-Dok 14.35). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Statusfrage in hohem Masse einen Ermessensentscheid darstellt. Liegt der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, ist eine Wiederwägung ausgeschlossen (oben, E. 5.3). So verhält es sich auch hier, greift das Gericht bei einem formal korrekt erstellten Abklärungsbericht in das Ermessen der Abklärungsperson rechtsprechungsgemäss nämlich nur dann ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen (oben, E. 4.5). Dies ist hier nicht der Fall. Im Ergebnis ist daher auch eine Wiedererwägung gestützt auf den damaligen Aufteilungsschlüssel zwischen Haushalt und Erwerb auszuschliessen. 7.1 Nachdem ein Zurückkommen auf die rentenzusprechende Verfügung vom 5. Februar 2016 unter dem Titel der Wiedererwägung ausgeschlossen ist, stellt sich die Frage, ob mit der substituierten Begründung der Revision eine Überprüfung des Rentenanspruchs zulässig ist (oben, E. 5.2). Hierfür wäre vorausgesetzt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 5. Februar 2016 wesentlich verbessert hat, oder dass sich bei einem gleichgebliebenen Gesundheitszustand die Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich wesentlich verändert haben (oben, E. 5.1). Für eine solche Annahme lassen sich indessen keine rechtsgenügenden Hinweise in den Akten finden. Namentlich weist das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ vom 24. April 2017 keine Verbesserung des Gesundheitszustandes aus. Dr. B.____ erhebt vielmehr nicht nur die identischen Diagnosen, wie sie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Februar 2016 insbesondere in Form eines CRPS an der rechten dominanten Hand und einer deutlichen Rhizarthrose links vorgelegen haben (IV-Dok 28, S. 24), sondern auch dieselben Befunde, wie sie bereits im Vorfeld der Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zug vom 5. Februar 2016 erhoben worden waren (IV-Dok 1.1, S. 21 ff.). In Übereinstimmung mit den mithin noch vor Erlass der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung vorgelegenen medizinischen Feststellungen beurteilt der rheumatologische Gutachter lediglich die Zumutbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit abweichend, nicht aber, weil sich der Zustand der linken Hand etwa verbessert hätte, sondern erklärtermassen mit der Begründung, dass eine vollständige Unbrauchbarkeit der linken Hand aufgrund der

organisch nachgewiesenen Pathologie nicht nachvollziehbar sei (IV-Dok 28, S. 27). Dies zeigt namentlich die Aussage von Dr. B.____ im Zusammenhang mit den anfangs Oktober 2016 getätigten Abklärungen hinsichtlich einer allfälligen Hilflosigkeit der Versicherten (IV-Dok 20), wonach das Ausmass der an der linken Hand diagnostizierten Rhiz- und SST-Arthrose ungeeignet sei, eine völlige Immobilisierung zu begründen (IV-Dok 28, S. 32). Indem Dr. B.____ weiter festhält, dass seine aktuelle Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bereits zum Zeitpunkt der RAD-Beurteilung durch Dr. H.____ vom 3. Dezember 2015 Gültigkeit besitze, statuiert er klarerweise eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts, so dass eine Revision ausgeschlossen ist. Dass sich der pathologische Befund oder der Schweregrad der rheumatologischen Symptomatik mittlerweile verbessert hätte, wie es für revisionsweise Anpassung des Invaliditätsgrads und für eine hierfür erhebliche Tatsachenänderung aber vorausgesetzt wäre, geht aus seinen Erläuterungen jedenfalls nicht hervor. Eine erhebliche Veränderung erwerblicher Auswirkungen oder eine mittlerweile veränderte Art der Bemessung der Invalidität steht sodann ebenso wenig zur Diskussion (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 7.2 Diese Ansicht scheint auch die IV-Stelle zu vertreten, weshalb sie in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. August 2020 nicht etwa den Weg der Revision, sondern jenen der Wiedererwägung eingeschlagen hat. Allfällige Revisionsgründe sind denn auch gar nicht erst Streitgegenstand der angefochtenen Verfügung. Erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdeführerin diverse ärztliche Berichte eingereicht, die neben Hinweisen auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes namentlich in Bezug auf die Kniearthrose sowie die Wirbelsäulenproblematik in Form einer fortgeschrittenen Osteochondrose mit Spinalstenose (Bericht des Spitals I.____ vom 17. Februar 2021, S. 2, ad Diagnostische Untersuchungen; Bericht des Spitals I.____ vom 3. März 2021, S. 2, ad neurologische Untersuchung; Beilagen zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. März 2021) neuerdings auch Hinweise auf eine mögliche Verbesserung bezüglich des CRPS an der rechten Hand beinhalten. So geht aus dem Bericht des Spitals J.____ vom 19. Januar 2021 (Beilage 3 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. März 2021) hervor, dass ein CRPS zwar nicht sicher ausgeschlossen werden könne, sich in der Gesamtschau jedoch eher unwahrscheinlich erweise. Wie es sich damit genau verhält, kann an dieser Stelle jedoch offenbleiben. Es ist daran zu erinnern, dass rechtsprechungsgemäss jener Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Eine seitherige Entwicklung ist demnach nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Nachdem die entsprechenden Untersuchungen insbesondere hinsichtlich eines CRPS durch das Spital J.____ nach Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgt sind, erscheint eine mögliche Verbesserung ebenfalls erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung als dokumentiert und ist im vorliegenden Verfahren unbeachtlich. Eine Anpassung der ursprünglich zugesprochenen Rentenleistungen erweist sich deshalb auch unter dem Titel der Revision als ausgeschlossen.

E. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 5. Februar 2016 nicht erfüllt sind. Da auch eine Rentenrevision ausser Betracht fällt, hat es bei der ursprünglichen Verfügung sein Bewenden. Bei diesem Ergebnis besitzt die Beschwerdeführerin in Gutheissung der Beschwerde weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der IV. 9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1

bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend hat die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— zu tragen. 9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Deren Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 19. Juli 2021 einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht, der in Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen nicht zu beanstanden ist. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 359.80. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'358.75 (14,75 Stunden à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 359.80 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass die Versicherte weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besitzt. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'358.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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