



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 16. August 2018 (720 17 200 / 223)**

---

**Invalidenversicherung**

**Abweisung der Beschwerde gegen eine revisionsweise Einstellung der Invalidenrente mit der substituierten Begründung durch das Gericht, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. A.\_\_\_\_, geboren 1976, arbeitet seit dem 18. Juni 2009 als Mitarbeiterin Hauswirtschaft bei der B.\_\_\_\_ AG; bis 14. August 2013 zu 100 % und seit dem 15. August 2013 in einem Arbeitspensum von 50 %. Am 1. Dezember 2011 (Eingang) wurde sie von ihrer Arbeitgeberin unter Hinweis auf eine seit dem 15. August 2011 bestehende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, die auf Kniebeschwerden zurückzuführen sei, bei der IV-Stelle Z.\_\_\_\_ zur Früherfassung angemeldet.

Mit Verfügungen vom 26. September 2014 und vom 7. Januar 2015 sprach die IV-Stelle Z.\_\_\_\_ A.\_\_\_\_ ab dem 1. August 2012 eine halbe Invalidenrente sowie zwei Kinderrenten zu. Da A.\_\_\_\_ ihren Wohnsitz in den Kanton Baselland verlegt hatte, überwies die IV-Stelle Z.\_\_\_\_ das Dossier an die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle). Diese leitete eine Revision von Amtes wegen ein. Mit Verfügung vom 1. Juni 2017 stellte die IV-Stelle nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens die Ausrichtung der halben Invalidenrente bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 0 % ein. In der Begründung führte sie aus, dass es aufgrund der Metallentfernung zwar vorübergehend zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Ansonsten aber sei seit der ursprünglichen Rentenzusprache im September 2014 eine objektive Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten. Aus medizinischer Sicht seien ihr die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu 90 % und leichte Verweistätigkeiten (vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, das linke Bein zur Entspannung zu strecken, mit wechselbelastenden Anteilen, unter Vermeiden von Treppen und Stufen besteigen oder den Hang hinunter zu laufen) zu 100 % zumutbar.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, mit Eingabe vom 13. Juni 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin liess sie beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten, unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung für die Dauer des Beschwerdeverfahrens sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Daniel Tschopp. In der Begründung wurde zusammenfassend geltend gemacht, dass fälschlicherweise von der Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werde. Das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 4. Juni 2016 erfülle die Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht. Dr. C.\_\_\_\_ als Rheumatologe sei nicht geeignet, einen orthopädischen Status korrekt zu beurteilen. Zudem sei das Gutachten tendenziös, falsch und widersprüchlich ausgefallen, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Stattdessen sei gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst bei der Basel, vom 15. September 2016 bezogen auf den ursprünglichen Rentenentscheid von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, weshalb weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe.

C. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 26. Juni 2017 zur Frage der aufschiebenden Wirkung Stellung genommen hatte, wies die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts mit Verfügung vom 5. Juli 2017 den Verfahrensantrag betreffend aufschiebende Wirkung der Beschwerde ab.

D. Die Beschwerdegegnerin reichte ihre Vernehmlassung am 20. Juli 2017 ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Verfügung vom 30. August 2017 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen und der Beschwerdeführerin wurden die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Daniel Tschopp bewilligt.

F. Nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. September 2017 um Gewährung einer Frist zur Replik ersucht hatte, wurde die bereits per 28. September 2017 angesetzte Urteilsberatung abgeboten. Mit Replik vom 18. Oktober 2017 hielten die Beschwerdeführerin und Duplik vom 11. Dezember 2017 die Beschwerdegegnerin an den bereits gestellten Rechtsbegehren fest.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 15. März 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass hinsichtlich der Verfügungen vom 26. September 2014 und vom 7. Januar 2015 eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit im Raum stehe. Da sich die Parteien zu dieser Frage bisher nicht geäußert hatten, wurde ihnen zur Wahrung des rechtlichen Gehörs Frist zur Stellungnahme eingeräumt (vgl. Beschluss vom 15. März 2018).

H. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Eingabe vom 26. März 2018 fest, dass der Beschwerdeführerin zumindest ab Frühjahr 2014 vollschichtig eine leichte Verweistätigkeit zumutbar gewesen sei. Ob dies bereits seit 2012 der Fall sei, könne den massgeblichen medizinischen Akten nicht eindeutig entnommen werden. Der ursprüngliche Rentenentscheid der IV-Stelle Z.\_\_\_\_ erweise sich demzufolge als zweifellos unrichtig. Die nach Art. 17 ATSG vorgenommene Aufhebung der Invalidenrente könne daher mit der substituierten Begründung geschützt werden, die früher zugesprochene Leistung sei anfänglich unrichtig gewesen, weshalb sie durch die Wiedererwägung zu korrigieren sei.

I. Die Beschwerdeführerin liess sich mit Stellungnahme vom 22. Mai 2018 vernehmen. Darin führte sie unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2017 (8C\_280/2017) aus, dass der vorliegende Fall bei korrekter Würdigung wenig geeignet sei, um von einer offensichtlichen Unrichtigkeit auszugehen. Es sei aus den Akten keinesfalls klar ersichtlich, dass vor Erlass der Verfügungen vom 26. September 2014 bzw. vom 7. Januar 2015 nur die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft überprüft worden sei. Vielmehr würden diverse Akten belegen, dass sich die Beurteilung einer noch zumutbaren 50 %-igen Arbeitsfähigkeit auch auf Verweistätigkeiten bezogen habe. Es könne damit nicht gesagt werden, dass die Rentenzusprache auf keiner ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit beruht habe. Es sei spekulativ, wenn nun nachträglich geschlossen werde, dass sich – entgegen dem Wortlaut einzelner Atteste und der ursprünglichen Verfügung – die Einschätzungen der Ärzte nur immer auf das effektiv ausgeübte Arbeitspensum bezogen hätten. Genauso fragwürdig sei die Schlussfolgerung, wonach die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer optimal angepassten Tätigkeit trotz offensichtlich instabilem Gesundheitszustand 100 % betragen haben könnte. Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sei aufgrund seiner erheblichen Mängel nicht geeignet, eine zuverlässige Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Erst nach Vorliegen einer korrekten beweistauglichen medizinisch-theoretischen Beurteilungsgrundlage sei auch eine nachvollziehbare und schlüssige Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit möglich.

J. Mit Eingabe vom 28. Mai 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme. Die Beschwerdeführerin liess mit Eingabe vom 1. Juni 2018 nochmals die Gründe ausführen, weshalb die ursprüngliche Verfügung nicht zweifellos unrichtig gewesen sei.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird – soweit für die Entscheidung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 13. Juni 2017 ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 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).

2.3 Nach 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommens-

vergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 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. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 114 E. 5.4).

3.2 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2; BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2013, 9C\_121/2014, E. 3.2.2). Um eine zugesprochene Rente wiedererwägungsweise aufheben zu können, muss zudem – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2013, 8C\_778/2012, E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen

und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 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).

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 ausführlichen Zusammenstellungen 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).

4.5 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinrei-

chende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5.1 Strittig und zu prüfen ist damit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Anlässlich der mit Verfügungen erfolgten Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. August 2012 lagen die folgenden medizinischen Berichte vor:

5.2 Im Arztbericht vom 1. Februar 2012 und damit sechs Monate nach dem operativen Eingriff am linken Knie gab das Spital E.\_\_\_\_ im IV-Bericht an, dass die Versicherte als Raumpflegerin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es bestünden eine herabgesetzte Beweglichkeit und Flexion des linken Kniegelenks und eine eingeschränkte Mobilität. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Bei adäquater Beschäftigung betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %. Mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden, es sei aber unklar, ab wann. Dies hänge vom Therapieerfolg ab (Physiotherapie und medikamentöse Therapie).

5.3 Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, hielt in seinem Arztbericht vom 21. Februar 2012 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Valgusgonarthrose mit nicht konsolidierter Femurosteotomie fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Adipositas. Die Patientin könne aufgrund der linksseitigen Knieschmerzen nicht als Putzfrau arbeiten. Seit Februar 2010 bestünden Schmerzen im linken Knie. Es habe am 2. Juni 2010 eine Meniskektomie stattgefunden, die Beschwerden hätten in der Folge aber persistiert. Am 17. August 2011 sei eine Femurosteotomie vorgenommen worden. In der Folge sei es zu einer schleppenden Mobilisation und zur „Persistierung der Beschwerden gekommen (Adipositas!)“. Arbeitsversuche seien gescheitert. Seit dem 15. August 2011 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Patientin könne wegen der linksseitigen Knieschmerzen nicht als Reinigungsfrau arbeiten. Nach Abheilung sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar, allerdings verlaufe der Heilungsverlauf sehr schleppend. Sie sollte in ihrem Beruf wieder voll arbeitsfähig werden, der Zeitpunkt aber sei fraglich. Zu einer angepassten Tätigkeit nahm Dr. F.\_\_\_\_ nicht Stellung bzw. füllte das Beiblatt nicht aus.

5.4 Mit Stellungnahme vom 21. März 2012 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, RAD aus, dass der aktuelle Hausarztbericht einen instabilen Gesundheitszustand festhalte. Der Hausarzt halte das Wiedererreichen der vollen Arbeitsfähigkeit für möglich, jedoch zu noch unbestimmtem Zeitpunkt. Der weitere Heilungsverlauf müsse durch die operierende Klinik kontrolliert werden. Der letzte Bericht datiere vom 22. November 2011 mit Ankündigung einer Kontrolle in sechs Wochen. Dieser Bericht liege noch nicht vor. Die Angaben von Dr. F.\_\_\_\_ seien weitestgehend plausibel. Dem Grunde nach sollte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nach knöcherner Konsolidierung der Femur-Umstellung wieder vollumfänglich verrichtbar sein. Leistungslimitierend sei derzeit die verminderte Belastbarkeit des linken Beines für überwiegendes Stehen, Gehen, tiefes Abhocken und Treppen-/Leiternsteigen. Angepasste, überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten mit gelegentlichem Stehen und Umhergehen sollten derzeit bereits vollumfänglich möglich sein. Die Abschlusskontrolle im Spital E.\_\_\_\_ und der entsprechende Bericht müssten abgewartet werden.

5.5 Im Arztbericht für Erwachsene vom 23. Juni 2012 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Spital E.\_\_\_\_, bei bekannter Diagnose fest, dass die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei und dabei keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe.

5.6 Am 26. Juni 2012 berichtete die Orthopädie des Spitals E.\_\_\_\_ Dr. F.\_\_\_\_ eine verzögerte ossäre Konsolidation bei Status nach distaler varisierender Femurosteotomie links bei Valgusgonarthrose. Die Patientin habe belastungsabhängige Schmerzen im Verlauf des Tractus iliotibialis angegeben. Sie arbeite als Putzfrau. Die Schmerzen würden im Laufe des Tages auftreten, so dass sie nicht den ganzen Tag durcharbeiten könne. Sie sei vom Hausarzt schon einige Tage krankgeschrieben. Man werde die Patientin erneut im August 2012 unter Anfertigung neuer radiologischer Bilder kontrollieren. Die Beschwerden der Patientin seien im Rahmen der Reizung des Tractus iliotibialis durch die Platte sowie durch die muskuläre Atrophie erklärbar. Im August werde das weitere operative Vorgehen bezüglich Osteosynthesematerialentfernung und Arthroskopie des Kniegelenks besprochen. Eventuell bestehe ab dem 8. Juni 2012 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es werde um Zwischenbeurteilung durch den Hausarzt gebeten.

5.7 Dr. F.\_\_\_\_ verwies in seinem Bericht vom 12. Juli 2012 bezüglich der Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf die Diagnosen des Spitals E.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2012 sowie auf eine Adipositas bei 97.5 kg und einer Grösse von 160 cm. Die Patientin leide an zunehmenden Knieproblemen links trotz zweimaliger Operation. Die Mobilisation gestalte sich sehr schwierig und schleppend. Die Patientin sei etwas ängstlich und sehr schwerfällig. Aus mentalen Gründen könne sie aber nicht anders. An und für sich sei sie arbeitswillig, schaffe dies aber höchstens zu 50 %. Zwischendurch falle sie schmerzbedingt wieder ganz bei der Arbeit aus. Sein Vorschlag sei, dass man sie bis zur Operation finanziell unterstütze. Dann müsse eine Neubeurteilung erfolgen.

5.8 Dem Bericht der Orthopädie des Spitals E.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2012 kann entnommen werden, dass die Patientin in erster Linie belastungsabhängige Schmerzen berichte. Ein Ruheschmerz bestehe nicht. Das weitere Vorgehen könne konservativ oder operativ erfolgen.

5.9 Dr. F.\_\_\_\_ hielt am 20. November 2012 fest, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 19. März 2012 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe. Es bestünden Schmerzen beim Gehen. Die Patientin könne kaum das 50 %-ige Pensum als Reinigungsfachfrau erbringen. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Es sei nicht zu erwarten, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sei. Die Patientin gebe wirklich ihr Bestes und arbeite unter starken Schmerzen. Die Arbeitgeberin nehme Rücksicht. Die tatsächlich erbrachte Leistung müsse mit dem Arbeitgeber besprochen werden. Die Frage nach einer behinderungsangepassten Tätigkeit liess Dr. F.\_\_\_\_ erneut offen. Er bat ausdrücklich um eine Abklärung am Arbeitsplatz, um die tatsächliche Arbeitsfähigkeit abzuklären. Eine Berentung sei nun doch angesagt. Er glaube, dass eine 75 %-ige Arbeitsunfähigkeit adäquat sei.



5.10 Dr. G.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2012 als Diagnosen eine verzögerte ossäre Konsolidierung bei Status nach varisierender Femurosteotomie links im August 2011 bei Valgusgonarthrose fest. Es liege ein instabiler, nicht abschliessend beurteilungsfähiger Gesundheitszustand vor. Nachvollziehbar sei die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % grenzwertig, die derzeit nicht steigerungsfähig sei. Man solle Mitte Dezember 2012 beim Hausarzt nachfragen, um abschätzen zu können, wann etwa ein Endzustand erreicht werden könne, um über einen allfälligen Leistungsentscheid befinden zu können.

5.11 Mit Arztbericht vom 7. März 2013 hielt das Spital I.\_\_\_\_\_ fest, dass die Patientin zur Einholung einer Zweitmeinung vorstellig geworden sei. Sie berichte von Beschwerden am linken Kniegelenk vor allem beim Aufstehen sowie bei Beugung des linken Kniegelenks. Die Patientin habe vornehmlich Schmerzen über dem Tractus iliotibialis sowie am distalen Oberschenkel. Es bestünden reizlose Narbenverhältnisse. Die Beweglichkeit bei Flexion/Extension betrage 130-0-0°. Es bestünden Reibungen über dem Tractus iliotibialis mit deutlicher Druckdolenz vor allem über dem Plattenlager. Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien peripher intakt. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom Juni 2012 zeige sich eine zunehmende Konsolidation der Osteotomie vor allem medialseitig. Es zeige sich eine regelrechte Implantatlage. Die Patientin habe grosse Angst vor einem weiteren operativen Eingriff. Wie schon vom Spital E.\_\_\_\_\_ vorgeschlagen, werde ein Abwarten bis Sommer 2013 empfohlen. Danach sei zwei Jahre postoperativ eine radiologische Verlaufskontrolle zur Beurteilung der Konsolidation und zur Planung der Metallentfernung vorzunehmen.

5.12 In einem weiteren Arztbericht vom 26. September 2013 hielt Dr. F.\_\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas permagna und die bekannte Knieproblematik fest. Es sei eine bariatrische Operation im Spital I.\_\_\_\_\_ geplant. Er könne derzeit nicht sagen, ob eine Gewichtsreduktion zu einer Verbesserung der Beinproblematik führe. Seiner Meinung nach könne kaum mehr als eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit (in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit) erreicht werden. Zur angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. F.\_\_\_\_\_ erneut nicht.

5.13 Dr. G.\_\_\_\_\_ liess sich mit Aktennotiz vom 22. November 2013 dahin gehend vernehmen, dass 28 Monate nach der Umstellungsosteotomie des distalen Oberschenkels links von einer ausbleibenden Knochenheilung gesprochen werden müsse. Es bestehe Revisionsbedarf im Sinne einer Re-Osteosynthese. Dass die Versicherte bezüglich des Operationstermins zögere, sei partiell nachvollziehbar. Es handle sich hier um einen duldpflichtigen Eingriff, der nicht zwingend eingefordert werden könne. In diesem Sinne sei auch keine SMA auszusprechen. Die Versicherte arbeite derzeit im einem 50 %-igen Pensum, was plausibel sei. Aktuell berichte Dr. F.\_\_\_\_\_ bei Adipositas per magna von einer geplanten bariatrischen Operation im Spital I.\_\_\_\_\_. Dieser Eingriff sei als sinnvoll zu erachten, auch im Hinblick auf die später zu erfolgende Re-Osteosynthese, um die anschliessende Rehabilitation zu optimieren. Gesamthaft befinde sich die Versicherte noch in der medizinischen Phase. Es stünden zwei geplante Operationen an, ohne die sich der Gesundheitszustand definitiv nicht bessere. Die 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit sei derzeit ausgewiesen und plausibel bis zum nächsten Operationstermin. Nach erfolgreich verlaufenden Operationen sei mit einer Besserung des Gesundheitszustands zu rechnen. Der medizinische Verlauf bleibe nachzuführen.

5.14 Dr. F.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdegegnerin am 13. Januar 2014 mit, dass die (bariatrische) Operation am 23. Oktober 2013 stattgefunden habe. Die Knieschmerzen links würden persistieren, obwohl die Patientin bereits gute 15 kg abgenommen habe. Man werde im Mai die Knieproblematik nach weiterer (Gewichts-)Reduktion angehen. Die Patientin arbeite 50 %, mehr gehe nicht.

5.15 Dr. G.\_\_\_\_ hielt am 24. Januar 2014 auf Anfrage fest, dass mit der bariatrischen Operation die Voraussetzungen für eine Kniesanierung links verbessert worden seien. Im Sinne der IV sei dies aber ein Nebenschauplatz, da eine Adipositas nicht IV relevant sei. Eine Gewichtsreduktion wirke sich jedoch generell günstig auf die Gelenke aus, und hier im Besonderen würden sich das Operationsrisiko und das Revisions-Behandlungsergebnis verbessern. Die arbeitsfähigkeits-relevante Hauptproblematik des fehlenden Durchbaus der distalen Femur-Osteosynthese links sei noch nicht gelöst und bestehe damit fort. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei nicht durch die Adipositas begründet. Eine Steigerung der aktuellen Arbeitsfähigkeit werde sich erst nach Durchbauung der Osteosynthese erreichen lassen, was jedoch eine erneute Operation voraussetze. Als Antwort auf die konkrete Frage des Sachbearbeiters, ob ein Rentenentscheid gefällt werden könne, stellte Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass weiterhin ein instabiler Gesundheitszustand bestehe. Auf die Frage, dass falls ein Rentenentscheid gefällt werden könne, man um Angaben zur Arbeitsfähigkeit in angestammter und einer Verweistätigkeit mit Verlauf und Profil ersuche, hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen sei. Für den Fall, dass noch kein Rentenentscheid gefällt werden könne, ersuche man den RAD um Angaben zum weiteren Vorgehen. Auf diese Frage antwortete Dr. G.\_\_\_\_, dass die Kurzinfo des Hausarztes hilfreich sei, es jedoch der Dokumentation in Form eines Austrittsberichts der Operation vom Oktober 2013 sowie der radiologischen Befunddokumentation des linken Kniegelenks bedürfe. Zum weiteren Procedere hielt er fest, dass ein IV-Arztbericht Ende Mai 2014 mit vorliegenden Berichtskopien anzufordern sei. Dann könne man bei ihm den weiteren Verlauf nachfragen.

5.16 Ohne weitere ärztliche Berichte abzuwarten, sprach die IV-Stelle Z.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 26. September 2014 und vom 7. Januar 2015 rückwirkend ab dem 1. August 2012 eine halbe Invalidenrente zu.

6.1 Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit – als Schranke für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung – ist rechtssprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist aber in der Regel dann erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden ([BGE 103 V 128](#); ARV 1996/97 Nr. 28 S. 152 E. 3c, C 151/94). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 125 V 392 f. E. 6a). Zweifellose Unrichtigkeit der

ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sei. Darunter fällt insbesondere die unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.2.2). Entscheidend ist nicht, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war, sondern ob sie mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint.

6.2 Die IV-Stelle Z.\_\_\_\_ wies in den Verfügungen vom 26. September 2014 und vom 7. Januar 2015 auf Art. 16 ATSG hin und legte dar, dass für die Bemessung der Invalidität das gegenwärtig zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem Einkommen zu vergleichen sei, das bei voller Gesundheit erzielt werden könne und dass die Höhe der Erwerbseinkünfte den Invaliditätsgrad in Prozenten bestimme. In Bezug auf das Einkommen ohne Behinderung stützte sich die IV-Stelle Z.\_\_\_\_ auf das Einkommen gemäss den Angaben der Arbeitgeberin und ging davon aus, dass dieses im Gesundheitsfall bei einem 100 %-igen Pensum Fr. 44'187.-- betragen hätte. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens stellte sie fest, dass unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte nur noch zu einem Pensum zu 50 % ausgeübt werden könne. Aus spezialärztlicher Sicht seien der Versicherten andere, leidensangepasste Tätigkeiten halbtags zumutbar. Dabei seien Arbeiten mit hoher Belastung des linken Beines wie tiefem Abhocken und Treppen-/Leiternsteigen zu vermeiden. In Frage käme beispielsweise die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte, welche nach wie vor zu einem Pensum von 50 % ausgeübt werde. Gestützt auf diese Einschätzung berechnete die IV-Stelle Z.\_\_\_\_ ein Invalideneinkommen von Fr. 22'094.--, indem sie die Hälfte des Valideneinkommens heranzog, was letztlich einen Invaliditätsgrad von 50 % ergab.

6.3 Die Würdigung der medizinischen Aktenlage zeigt, dass sich die Formulierung, die in den Verfügungen verwendet wurde, um die zumutbare Arbeitsfähigkeit und das Leistungsprofil zu umschreiben, auf keine ärztliche Beurteilung zurückführen lässt. Auch die Einschätzung, dass leidensangepasste Tätigkeiten nur halbtags ausgeführt werden könnten, findet keinerlei Stütze in den soeben zitierten medizinischen Unterlagen. Dr. F.\_\_\_\_ beantwortete die Frage der IV-Stelle Z.\_\_\_\_, welche Tätigkeiten der versicherten Person in welchem Ausmass noch zumutbar seien, in keinem seiner Berichte. Das Beiblatt zu den jeweiligen IV-Berichten liess er stets unbeantwortet. Ausserdem stützte er sich in seinen Berichten lediglich auf die Angaben der Beschwerdeführerin, ohne selbst eine klinische Prüfung durchzuführen und ein Leistungsprofil festzulegen. Die behandelnden Orthopäden des Spitals E.\_\_\_\_ äusserten sich ein einziges Mal zur leidensangepassten Tätigkeit. Im IV-Bericht vom 1. Februar 2012 hielten sie bereits sechs Monate nach dem operativen Eingriff fest, dass in einer adäquaten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Anlässlich ihres Berichtes vom 23. Juni 2012 stellten sie nach einer Kontrolle vom 8. Juni 2012 sogar fest, dass die bisherige Tätigkeit zumutbar sei und dabei keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Dr. G.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 21. März 2012 aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nach knöcherner Konsolidierung der Femur-Umstellung wieder vollumfänglich verrichtbar sein sollte. In Bezug auf das Leistungspro-

fil hielt er fest, dass derzeit die verminderte Belastbarkeit des linken Beines leistungslimitierend für überwiegendes Stehen, Gehen, tiefes Abhocken und Treppen-/Leiternsteigen sei. Angepasste, überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten mit gelegentlichem Stehen und Umhergehen sollten derzeit bereits vollumfänglich möglich sein. Im weiteren Verlauf nahm Dr. G.\_\_\_\_\_ zur Frage der Zumutbarkeit nicht mehr Stellung. Stattdessen ordnete er im Januar 2014 das weitere Zuwarten an. Damit fehlte es im Zeitpunkt des Rentenentscheids offensichtlich an einer verlässlichen ärztlichen Einschätzung der für die Invaliditätsbemessung und die Rentenzusprache massgebende Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit. Mehr noch, die Annahme der IV-Stelle Z.\_\_\_\_\_, dass angepasste Tätigkeiten lediglich halbtags zumutbar seien, widerspricht nachweislich den älteren fachärztlichen Unterlagen.

6.4 Die Beschwerdeführerin bringt mit Stellungnahme vom 22. Mai 2018 vor, dass aus den Akten keinesfalls ersichtlich sei, dass vor Erlass der Verfügungen nur die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft überprüft worden sei. Vielmehr würden diverse Akten belegen, dass sich die Beurteilung einer noch zumutbaren 50 %-igen Arbeitsfähigkeit auch auf Verweistätigkeiten bezogen habe. Die Beschwerdeführerin beruft sich zwar auf die Anfrage der Abteilung Renten an Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2014, wo dieser unter anderem gebeten wurde, Angaben zur Arbeitsfähigkeit mit Verlauf und Profil in der angestammten und in einer Verweistätigkeit zu machen. Dr. G.\_\_\_\_\_ antwortete aber lediglich, dass die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen sei. Er nahm keine Differenzierung vor und gab insbesondere auch kein Profil einer Verweistätigkeit an, obwohl er das zwei Jahre zuvor bereits getan hatte. Damit fehlt dieser Beurteilung die für jeden Rentenentscheid notwendige Unterscheidung zwischen angestammter und angepasster Tätigkeit, weshalb gestützt darauf und ohne konkrete Nachfrage bei Dr. G.\_\_\_\_\_ kein rechtskonformer Rentenentscheid gefällt werden konnte. Weitere ärztliche Unterlagen, die sich zu einer Verweistätigkeit äussern würden, werden von der Beschwerdeführerin nicht angeführt.

Der Umstand, dass Dr. G.\_\_\_\_\_ einen instabilen Gesundheitszustand darstellte, vermag daran nichts zu ändern. Das Erreichen des medizinischen Endzustands, wie er von der Beschwerdeführerin angeführt wird, ist im UVG leistungsrelevant, wenn es darum geht, die vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Rentenentscheid zu fällen (vgl. Art. 19 UVG). Im Bereich des IVG jedoch können auch Leistungen gesprochen werden, wenn sich der Gesundheitszustand noch besserungsfähig zeigt. Denn einzige Anspruchsvoraussetzungen sind gemäss Art. 28 IVG das Scheitern von Eingliederungsmassnahmen, die Erfüllung des Wartejahres mit einer mindestens 40 %-igen Arbeitsunfähigkeit und ein Invaliditätsgrad, der nach Ablauf des Wartejahres über 40 % liegt. Daher kann die Beschwerdeführerin aus ihrem instabilen Gesundheitszustand nichts zu ihren Gunsten ableiten. Korrekt wäre gewesen, im Herbst 2014 den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit mit dem entsprechenden Leistungsprofil – auch unter Berücksichtigung der bis dahin erfolgten Gewichtsreduktion –, nochmals ärztlich abzuklären, um danach über eine allfällige Rente zu entscheiden.

6.5 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass es sich bei der von ihr ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin Hauswirtschaft bereits um eine angepasste Verweistätigkeit handle. Dies ergebe sich aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2012. Der Auffassung der

Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Dr. F.\_\_\_\_ nahm in diesem Bericht in keiner Weise Bezug auf eine Verweistätigkeit, sondern äusserte sich nur im Zusammenhang mit der bisherigen Tätigkeit. Hinzu kommt, dass er auch in diesem Bericht – ausser „Schmerzen beim Gehen“ – keine auf medizinischen Untersuchungen beruhende Einschätzung des möglichen Leistungsprofils abgab. Mehr noch, Dr. F.\_\_\_\_ ersuchte ausdrücklich um eine Abklärung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit am Arbeitsplatz. Diesem Bericht kann damit – entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – nicht entnommen werden, dass es sich bei der ausgeübten Tätigkeit um eine dem Knieleiden angepasste Tätigkeit handelt. Es trifft zwar zu, dass sich die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gegenüber bezüglich der Arbeit entgegenkommend verhielt, indem sie ihr Erleichterungen möglich machte. Dies ändert aber nichts daran, dass die Tätigkeit im Hausdienst bei der Knie- und Beinproblematik mit häufigem Stehen, Gehen, Strecken und Bücken sicher nicht als optimal adaptierte Verweistätigkeit mit vorwiegend sitzender, das heisst Bein schonender Stellung zu betrachten ist.

6.6 Indem die IV-Stelle Z.\_\_\_\_ trotz fehlender ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit auf weitere Abklärungen verzichtete, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz und den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen, was zur zweifellosen Unrichtigkeit der leistungszusprechenden Verfügung führt. Es fehlt an einer rechtskonformen Invaliditätsbemessung (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C\_692/2014, E. 3.3 f.). Die Vorgehensweise der IV-Stelle Z.\_\_\_\_ hätte ihre Berechtigung einzig darin gefunden, wenn gestützt auf verlässliche ärztliche Grundlagen und erwerbliche Abklärungen erstellt gewesen wäre, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Anstellung bei der Arbeitgeberin das ihr bestmöglich zumutbare Einkommen erzielt hätte. Denn entscheidend für die Invaliditätsbemessung ist nicht, ob die rentenansprechende versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit tatsächlich erwerblich verwertet oder nicht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte. Somit kann auf das tatsächlich erzielte Einkommen nur dann abgestellt werden, wenn es einer zumutbaren, das heisst die Restarbeitsfähigkeit bestmöglich verwertenden Leistung entspricht. Eine regelrechte Abklärung der zumutbaren Erwerbstätigkeit wurde im Rahmen der erstmaligen Leistungszusprache nicht vorgenommen, weshalb die rentenzusprechenden Verfügungen als zweifellos unrichtig zu qualifizieren sind. Sie sind in Wiedererwägung zu ziehen und aufzuheben.

7.1 Da die ursprüngliche Verfügungen vom 26. September 2014 und vom 7. Januar 2015 aufgrund des Gesagten in Wiedererwägung zu ziehen sind, erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den Anspruchsvoraussetzungen der materiellen Revision nach Art. 17 ATSG. Stattdessen bleibt im Folgenden zu klären, wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung verhielt. Denn bei Vorliegen der Voraussetzungen für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung gilt es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Die Anspruchsberechtigung und der Umfang des Anspruchs sind diesfalls pro futuro zu prüfen. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG muss auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung er-

mittelt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2018, 9C\_358/2017, 4.4.1 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der im Jahr 2015 eingeleiteten Rentenrevision holte die Beschwerdeführerin die folgenden medizinischen Berichte ein:

7.2 Dr. F.\_\_\_\_ hielt mit Arztbericht vom 19. August 2015 fest, dass der Gesundheitszustand gleich geblieben sei. Die Patientin arbeite zu 50 %. Mit Bericht vom 22. Oktober 2015 führte er aus, dass es trotz einer Gewichtsreduktion von dokumentierten 104 kg auf 65 kg keine Verbesserung der Knieproblematik links gegeben habe. Es müsse daher von einer stabilen Befundsituation ausgegangen werden mit einer Restarbeitsfähigkeit von 50 %.

7.3 Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 14. April 2016 als letzte Aktenbasis den RAD-Bericht vom 24. Januar 2014 fest. Als neuen Arztbericht listete er lediglich die wenigen Sätze von Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2015 auf. Im Rahmen einer Anmerkung hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, dass in der letzten RAD-Stellungnahme aus dem Januar 2014 der Gesundheitsschaden als instabil beschrieben worden und nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit Stellung genommen worden sei. Die Beurteilung des Rechtsdienstes sei, soweit erkennbar, auf der Grundlage der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit erfolgt. Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien unklar. Inzwischen liege ein stabiler Gesundheitsschaden vor. Aktuell würden keine objektivierbaren Befunde für eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit genannt. Es werde daher eine aktuelle Abklärung empfohlen, bei der auch zur Arbeitsfähigkeit in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit Stellung genommen werde.

7.4 Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 4. Juni 2016 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit den Status nach arthroskopischer lateraler Meniskusresektion am 2. Juni 2010 mit/bei grossem horizontalem Einriss im Corpus des lateralen Meniskus sowie den Status nach medialisierender Femurosteotomie links am 17. August 2011 mit/bei Valgusfehlstellung des linken Knies sowie Meniskusteilresektion vom 2. Juni 2010. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er den Status nach Magenbandoperation im Oktober 2013 mit/bei guter Gewichtsreduktion (von 104 kg auf 64.5 kg), eine Haltungsinsuffizienz zurzeit deutlich sichtbar nach massiver Gewichtsreduktion sowie eine Tendenz zur Schmerzausweitung und Protrahierung. Aufgrund der durchgeführten Operationen am linken Kniegelenk und der demonstrierten partiellen Unfähigkeit in die Hocke zu gehen, müssten Arbeiten in kauender oder kniender Stellung vermieden werden. Die Versicherte wäre ebenfalls bei Arbeiten, welche das Besteigen von Leitern und Gerüsten erforderlich machen würden, ungeeignet. Ebenfalls seien Arbeiten auf unebenem Gelände, repetitives Treppen hinunter laufen oder abwärts gehen ohne Handlauf zu vermeiden. Die Flexion der Wirbelsäule sei in allen Richtungen überdurchschnittlich gut, sodass keine Behinderung bei Arbeiten in gebeugter Stellung bestehe, allerdings sollte das Heben von schweren Lasten vermieden werden. In einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit, das Bein zu strecken, aber auch in einem Reinigungsbetrieb, sofern sich die gerade erwähnten Einschränkungen vermeiden lassen würden, könne keine relevante Einbusse attestiert werden. Die heute festgestellte Beweglichkeit und Stabilität des linken Kniegelenks würden mit den Angaben des Spitals I.\_\_\_\_ vom 7. März 2013 korrelieren. Es bestehe damit eine stabile Situation seit dem Frühjahr 2013. Aufgrund der

Akten, welche lediglich die subjektiven Angaben der Versicherten berücksichtigt hätten, könne gesagt werden, dass sie bereits im Frühjahr 2014 in einem höheren Pensum arbeitsfähig gewesen wäre. Seit dieser Zeit hätten keine Befunde festgestellt werden können, welche eine weitere 50 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Daher gelange er zur Auffassung, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als voll arbeitsfähig einzustufen sei. Es könne fakultativ eine 10 %-ige Leistungsminderung konstatiert werden. In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit, mit der Möglichkeit, das linke Bein zu strecken zur Entspannung, in einer wechselbelastenden Tätigkeit unter Vermeiden von Treppen und Stufen besteigen oder den Hang hinunter zu laufen, einer Tätigkeit beispielsweise in der Verpackungsindustrie, als Kontrolleurin, in einem Magazin oder Ähnlichem, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung sei wieder seit Frühjahr 2014 gültig. Dabei sei keine Leistungsminderung zu berücksichtigen.

7.5 Mit ergänzender Stellungnahme vom 29. Juni 2016 führte Dr. C.\_\_\_\_ auf Rückfrage des RAD aus, dass nach den arthroskopischen Operationen vom Juni 2010 sowie der Femurosteotomie links vom August 2011 eine gewisse Dauer der Arbeitsunfähigkeit berechtigt gewesen sei. Die durchgeführten Operationen hätten das Ziel gehabt, den Gesundheitsschaden zu verbessern und eine höhere Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Die Orthopädie des Spitals E.\_\_\_\_ habe bereits am 1. Februar 2012 eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer adäquaten Beschäftigung attestiert. Hingegen sei sie als Raumpflegerin zu 100 % arbeitsunfähig erachtet worden. Er sehe hier eine unklare Einschätzung, schliesslich bestehe zwischen einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in adäquater Tätigkeit eine grosse Differenz. Auch Dr. F.\_\_\_\_ habe im Schreiben vom 21. Februar 2012 angegeben, dass eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt fraglich sei, die Patientin eigentlich aber wieder voll arbeitsfähig werden sollte. Dr. C.\_\_\_\_ wies ausserdem auf den Bericht der Orthopädie des Spitals E.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2012 hin, mit welchem die bisherige Tätigkeit als zumutbar eingeschätzt und eine verminderte Leistungsfähigkeit verneint worden sei. Der enorme Gewichtsverlust habe zur Verbesserung der Mobilität und der Entlastung der Kniegelenke geführt. Dennoch habe Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. Oktober 2015 festgehalten, dass trotz der Gewichtsreduktion keine Verbesserung der Knieproblematik erreicht worden sei, weshalb von einem stabilen Endstadium ausgegangen werden müsse bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Diese Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ könne er nicht akzeptieren. Er habe die Explorandin in diesem Zusammenhang angesprochen und ihr seine Einschätzung mitgeteilt. Es sei alles getan worden, was getan werden könne und sie habe ihrerseits das ideale Gewicht erreicht, was zu einer eindeutigen Verbesserung der Beweglichkeit und auch Leistungsfähigkeit geführt habe, worauf die Versicherte ihm unmissverständlich angegeben habe, dass sie in Zukunft nie wieder mehr als 50 % arbeiten wolle. Zugleich habe sie angedroht, sich wegen des rechten Kniegelenks in Behandlung zu geben, falls er ihren Angaben nicht folgen würde. Es sei ein sehr gutes Endergebnis erreicht worden. Die früher zugesprochene Rente für die Zeit, welche die Versicherte für Nachbehandlungen benötigt habe sowie die entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten erachte er als ausgewiesen.

7.6 Dr. J.\_\_\_\_ stellte anlässlich seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2016 fest, dass sich aus den vorliegenden Befunden seit März 2014 eine Verbesserung des Gesundheitsschadens ableiten lasse. Seit diesem Zeitpunkt bestehe für die bisherige Tätigkeit eine 90 %-ige und für behinderungsangepasste Tätigkeiten eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit.

7.7 Dr. D.\_\_\_\_, RAD, kam in seiner Stellungnahme vom 15. September 2016 zur Auffassung, dass gemäss Dr. C.\_\_\_\_ im Verlauf eine Verbesserung des Gesundheitszustands objektivierbar sei, die sich unter funktionell-ergonomischen Kriterien positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. In einer angepassten Tätigkeit mit Knieschonprofil sei gemäss den medizinischen Eckdaten ab Frühjahr 2014 eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung zumutbar. Dr. C.\_\_\_\_ habe als letzte Tätigkeit seit 2009 Hauswirtschafterin exploriert, wobei das konkrete Anforderungsprofil zwar nicht explizit erhoben worden sei, jedoch sei schwerpunktmässig eine Reinigungstätigkeit naheliegend. Möglicherweise sei Dr. C.\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit von einer nahezu optimal Knie angepassten Ergonomie ausgegangen, andernfalls wäre seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (unlimitiert, fakultativ Leistungsminderung 10 %) nicht nachvollziehbar. In einer Tätigkeit mit naturgemäss stehendem und gehendem Belastungsprofil sei nur eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % vorstellbar; ein Pensum, das die Versicherte offensichtlich auch zu leisten vermöge, wobei eine derartige Tätigkeit versicherungsmedizinisch eigentlich nicht mehr zumutbar sei. In seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2016 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sich der Gesundheitszustand gemessen an den objektiven Befunden verbessert habe. Es gebe eine spürbare Gewichtsreduktion von 40 kg sowie funktionale medizinische Eckdaten der begutachtungsrelevanten Kniebefunde. Es bestehe zwischenzeitlich eine eindeutig verbesserte Beweglichkeit nach erfolgreicher Gewichtsreduktion. Der Umstand, dass sich die Versicherte nun erneut am Kniegelenk operieren lasse, belege keine massgebende Änderung des bis zum Begutachtungszeitpunkt geklärten medizinischen Sachverhalts. Die angestammte Tätigkeit sei nicht optimal angepasst, da sie gehend und stehend stattfinde. In einer dem Knie angepassten Tätigkeit, nämlich sitzend, sei die Versicherte als unlimitiert arbeitsfähig einzustufen.

7.8 Am 1. März 2017 berichtete das Spital E.\_\_\_\_ von der Arthroskopie am linken Knie und der operativen Entfernung des Osteosynthesematerials am 7. Dezember 2016. Die Patientin stelle sich zur klinischen Verlaufskontrolle zehn Wochen postoperativ vor. Sie äussere eine deutliche Beschwerdeverbesserung. Die physiotherapeutische Anleitung und Therapie hätten ihr viel gebracht. Restschmerzen im Bereich des linken Kniegelenks verspüre sie nur noch bei stärkerer Belastung. Es werde ein neuer Kontrolltermin für in sechs Wochen vereinbart; bis dahin werde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Mit Bericht vom 8. April 2017 attestierten die Ärzte eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft.

7.9 Mit Stellungnahme vom 11. April 2017 äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ dahingehend, dass es sich operationsbedingt um eine vorübergehende Verschlechterung handle. Postoperativ werde ausdrücklich ein regelrechter Verlauf nach der Metallentfernung genannt, mit reizlosen Narbenverhältnissen und ohne Kniegelenkserguss, ohne Entzündungszeichen mit einer freien Streckung und einer Beugung bis 120°. Damit lasse sich spätestens ab dem Untersuchungszeit-



punkt vom 23. Februar 2017, erfahrungsgemäss aber bereits früher, keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit mehr begründen.

7.10 Im Rahmen der Replik reichte die Beschwerdeführerin den Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2017 ein. Darin wurde der Riss des lateralen Meniskusvorderhorns des linken Knies diagnostiziert. Die Patientin habe über starke Schmerzen im Bereich des lateralen Kniegelenks berichtet, die sie bei der Arbeit als Reinigungskraft behindern würden und weshalb sie zur Zeit nur 50 % arbeitsfähig sei. In Ruhe würden sich die Schmerzen deutlich bessern. Sie berichte, dass sich die Schmerzen durch die Entfernung der Tomofix-Platten deutlich verändert hätten. Früher seien die lateralen Kniegelenkschmerzen mit einem Knacken verbunden gewesen. Nun würden sie kaudaler im Bereich des Gelenkspaltes auftreten. In Bezug auf den Befund des linken Kniegelenks stellten die Ärzte reizlose Narbenverhältnisse, keine Rötung, Schwellung oder Überwärmung, aber eine Druckdolenz im Bereich des lateralen Gelenkspaltes fest. Die Flexion/Extension betrage aktiv 120/0/0°, das Knie sei insgesamt stabil. Es bestehe keine mediale oder laterale Aufklappbarkeit, aber Schubladenzeichen mit festem Anschlag. Das laterale Meniskuszeichen sei positiv. Es würden sich im MRI ein komplexer Riss des lateralen Meniskusvorderhorns sowie weiterhin unvollständig durchbauten Schraubenlöcher und ein Osteoteomiespalt im distalen Femur zeigen. Man habe der Patientin erklärt, dass die Schmerzen vom Meniskusriss herkommen könnten. Die Patientin möchte keine Operation.

8.1 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die entsprechenden Diagnosen sind zwischen den Ärzten und unter den Parteien unbestritten. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ davon aus, dass der Beschwerdeführerin entsprechende Verweistätigkeiten zu 100 % zumutbar seien. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Verlässlichkeit des Verwaltungsgutachtens.

8.2 Dr. C.\_\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin eingehend persönlich und ging in seinem Gutachten auf die von ihr geklagten Beschwerden ein. Nach Befunderhebung legte er in Kenntnis der Vorakten für das Gericht in nachvollziehbarer Weise dar, dass aufgrund der Problematik des linken Knies Arbeiten in kauender oder kniender Stellung, Arbeiten, welche das Besteigen von Leitern und Gerüsten erforderlich machen, ungeeignet seien. In Anbetracht der Befunde erscheint seine Beurteilung, dass Arbeiten auf unebenem Gelände sowie ein repetitives Treppen hinunterlaufen oder abwärts Gehen ohne Handlauf nicht mehr möglich seien, ebenfalls als plausibel. Auch die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_\_, dass in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, das linke Bein zur Entspannung zu strecken, unter Vermeiden von Treppen und Stufen zu besteigen oder den Hang hinunter zu laufen, eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, ist in Anbetracht der erhobenen Befunde nachvollziehbar. Da die Beschwerdeführerin vor allem Schmerzen bei der Belastung des Knies angibt, ist nicht ersichtlich, weshalb in einer vorwiegend sitzenden Schontätigkeit längere Erholungspausen erforderlich sein sollten. Die Beschwerdeführerin jedenfalls legt nicht dar, weshalb in einer solchen Tätigkeit eine zeitliche Leistungsbeschränkung bestehen sollte.

Weiter setzte sich Dr. C.\_\_\_\_\_ mit den Unterlagen der behandelnden Ärzte auseinander. Er legte dar, dass die von ihm festgestellte Beweglichkeit und Stabilität des linken Kniegelenks mit den

Angaben des Spitals I.\_\_\_\_ vom 7. März 2013 übereinstimme. Auch dort sei eine Flexion/Extension von 130/0/0 festgestellt worden. Die Beweglichkeit des Kniegelenks habe damit die bestmögliche Flexionsfähigkeit erreicht. Damit ist auch seine Schlussfolgerung, dass seit Frühling 2013 in Bezug auf das Knie eine stabile Situation bestehe, schlüssig. Wie bereits dargelegt, begründete er dies mit normalen klinischen Werten, insbesondere einer normalen Beugefähigkeit des Knies und dem Fehlen von Rötungs-, Schwellungs- und Erwärmungszeichen. Bezüglich der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_, es sei von einer 50 %-igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen, führte er sodann aus, dass ihn diese Einschätzung insbesondere unter Berücksichtigung des Umstands nicht überzeuge, dass der erreichte Gewichtsverlust von 40 kg zur Verbesserung der Mobilität und zur Entlastung der Kniegelenke geführt habe. Seine Auseinandersetzung mit der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ erscheint zwar auf den ersten Blick knapp. Aufgrund des Umstands aber, dass Dr. F.\_\_\_\_ seine Beurteilung nie begründete, konnte sich Dr. C.\_\_\_\_ dazu auch nicht vertieft äussern. Andere ärztliche Einschätzungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, die sich von derjenigen von Dr. C.\_\_\_\_ unterscheiden würden, liegen nicht vor. Die behandelnden Spezialisten des Spitals E.\_\_\_\_ attestierten der Beschwerdeführerin schon früh eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Bezüglich der adaptierten Tätigkeit ist das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ damit schlüssig und nachvollziehbar und stimmt mit der Einschätzung der behandelnden Orthopäden überein.

8.3.1 Die Beschwerdeführerin vertritt sodann die Auffassung, dass Dr. C.\_\_\_\_ als Rheumatologe nicht in der Lage sei, einen vorwiegend orthopädischen Status korrekt zu beurteilen. Diesbezüglich ist ihr entgegenzuhalten, dass die Beurteilung von funktionellen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats auch in das Fachgebiet der Rheumatologie fällt. Die Rheumatologie und die Orthopädie sind als medizinische Fachbereiche sehr eng miteinander verwandt und befassen sich beide mit dem Bewegungsapparat. Eine der Hauptaufgaben in der Rheumatologie ist die Behandlung und Beurteilung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, zu welchem schmerzhaft Störungen des Bewegungsapparates gehören. Die Auswahl der Rheumatologie als Fachrichtung erfolgte seitens der Beschwerdegegnerin zudem durch einen RAD-Arzt und damit vor einem medizinischen Hintergrund.

8.3.2 Die Beschwerdeführerin moniert, dass die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ tendenziös und widersprüchlich seien. Diese Auffassung kann nicht geteilt werden. Den Formulierungen von Dr. C.\_\_\_\_ kann nicht entnommen werden, dass dieser voreingenommen oder parteiisch gewesen wäre. Soweit er ausführte, dass die Beschwerdeführerin nicht bereit sei, mehr als 50 % zu arbeiten, lässt sich daraus nicht eine fehlende Objektivität des Gutachters ableiten, da die Beschwerdeführerin ja selbst angab, das Arbeitspensum nicht über 50 % erhöhen zu wollen. Diese Aussage blieb auch in der vorliegenden Beschwerde unbestritten. Auch ist unklar, inwiefern sich Dr. C.\_\_\_\_ widersprüchlich oder tendenziös verhalten haben sollte, wenn er der Beschwerdeführerin vorschlägt, wieder schrittweise in einem höheren Pensum erwerbstätig zu sein. Diese Passage ist vielmehr so zu verstehen, dass er die Beschwerdeführerin motivieren wollte, ihre Arbeitstätigkeit wieder zu steigern. Auch wenn die Äusserungen von Dr. C.\_\_\_\_ stellenweise prägnant ausgefallen sind, ergeben sich insgesamt keine Anhaltspunkte für seine Voreingenommenheit, auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass er seine Ergebnisse in nachvollziehbarer Weise begründete. Der Vorwurf der widersprüchlichen Beurteilung geht

ebenso fehl, denn ein innerer Widerspruch ist im Gutachten nicht festzustellen. Stattdessen nimmt Dr. C.\_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der Problematik am linken Knie eine nachvollziehbare Würdigung der noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit vor.

8.3.3 Zu prüfen bleibt, ob die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_\_ im Lichte der Arztberichte, die nach seiner Untersuchung erstellt worden sind, in Zweifel gezogen werden müsste. Im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2016, also noch vor der Metallentfernung, wurde gestützt auf ein MRT vom 15. Januar 2016 eine knöcherne Durchbauung der Osteotomie beschrieben. Im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2017 wurden rund sechs Monate nach der Metallentfernung unvollständig durchbaute Schraubenlöcher und ein Osteotomiespalt beschrieben. Dieser Zustand ist zweifellos auf die Metallentfernung im Dezember 2016 zurückzuführen und es ist davon auszugehen, dass es sich lediglich um einen vorübergehenden Zustand handelt. Nicht zuletzt ist in diesem Zusammenhang auf die ausführliche Stellungnahme von Dr. d.\_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2017 hinzuweisen. Darin legte Dr. D.\_\_\_\_\_ schlüssig und nachvollziehbar dar, dass die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden rein belastungsabhängiger Natur seien, da sie ausschliesslich beim Treppensteigen oder unter Belastung, selten nachts, auftreten würden. Zudem gebe sie an, dass in Ruhe eine Besserung eintrete, weshalb davon auszugehen sei, dass die Beschwerden in einer medizinisch-theoretisch angepassten Tätigkeit vermeidbar wären. Die Schlussfolgerung von Dr. D.\_\_\_\_\_, dass in einer solchen Tätigkeit, ohne die behandlungsbedingten Unterbrüche aufgrund der Operationen, eine Tätigkeit mit entsprechenden Knieschonprofil vollumfänglich zumutbar sei, ist begründet und plausibel und unterscheidet sich nicht von derjenigen von Dr. C.\_\_\_\_\_.

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die neueren Berichte von Dr. F.\_\_\_\_\_ und des RAD bezieht, so ist einzuwenden, dass sich diese nur auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin bezogen haben. Sie stehen damit nicht im Widerspruch zur von Dr. C.\_\_\_\_\_ festgestellten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist festzustellen, dass die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_ tatsächlich im Widerspruch zu den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_\_ steht, der von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit als Reinigungsfachfrau ausging. Da der Beschwerdeführerin bei einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zuzumuten ist, ihre angestammte Tätigkeit aufzugeben, erübrigt sich die Klärung dieser Frage.

8.4 Damit ist festzuhalten, dass das rheumatologische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ den beweisrechtlichen Vorgaben des Bundesgerichts entspricht (vgl. dazu Erwägung 4.3f. hiervor). Es liefert ein verlässliches Bild des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb darauf abgestellt werden kann, um den Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zuverlässig zu ermitteln (vgl. dazu Erwägung 7.1 hiervor). Auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung ist daher zu verzichten.

9. Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf die Aktenlage der medizinische Sachverhalt dahingehend als erstellt zu betrachten, dass trotz ärztlichen Behandlungen seit Jahren eine unveränderte medizinische Situation besteht. Die Operation am linken Kniegelenk, die nach der Untersuchung bei Dr. C.\_\_\_\_\_ stattfand, führte zu keiner massgebenden Änderung des bis zum

Begutachtungszeitpunkt geklärten medizinischen Sachverhalts. Damit ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Juni 2017 ein Gesundheitszustand vorlag, der es der Beschwerdeführerin erlaubt hätte, eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % auszuüben. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 1. Juni 2017 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen IV-Grad von 0 % ermittelt. Das von der Beschwerdegegnerin anhand des letzten vom Arbeitgeber gemeldeten Jahreseinkommens ermittelte Valideneinkommen sowie das anhand lohnstatistischer Angaben berechnete Invalideneinkommen wurden von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen sowie der Berechnung des Invaliditätsgrads. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Da sich die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 26. September 2014 und vom 7. Januar 2015 als zweifellos unrichtig erwiesen haben und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, ist die vorliegende renteneinstellende Verfügung vom 1. Juni 2017 zu schützen. Diese erweist sich als im Ergebnis rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

10.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200-1000 Franken 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 ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 30. August 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Gemäss dem Ausgang des Verfahrens sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen (§ 21 Abs. 1 VPO). Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'271.65 (inkl. Auslagen und 8% bzw. 7.7 % Mehrwertsteuer) entsprechend dem in der Honorarnote vom 17. Oktober 2017 und dem mit Schreiben vom 22. Mai 2018 ausgewiesenen Aufwand aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

10.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'271.65 (inkl. Auslagen und 8% bzw. 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet

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