



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Oktober 2018 (720 18 69 / 280)

Invalidenversicherung

Bestätigung der revisionsweisen Herabsetzung der Invalidenrente einer versicherten Person, die seit mehr als 15 Jahren eine Invalidenrente bezieht und über 55 Jahre alt ist, gestützt auf ein beweiskräftiges polydisziplinäres verwaltungsexternes Gutachten, das noch unter Geltung der Foerster-Kriterien erstellt wurde

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

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._____ erlitt im Jahr 1999 einen Autounfall, bei dem sie sich eine Gehirnerschütterung, ein HWS-Schleudertrauma sowie Verbrennungen an den Oberarmen, am Brustkorb und am Bauch zuzog. Mit Gesuch vom 5. Februar 1998 meldete sie sich unter Hinweis auf Rücken- und Kopfschmerzen durch den Unfall im Jahr 1991 sowie Schmerzen im rechten Bein bei der Eid-

genössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Im Zuge der Abklärungen liess die Invalidenversicherungsstelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die Versicherte vom ZMB (Zentrum für Medizinische Begutachtung) polydisziplinär begutachten (ZMB-Gutachten vom 16. Februar 1999). Mit Verfügung vom 21. Dezember 1999 sprach die IV-Stelle A._____ rückwirkend ab September 1998 eine halbe Invalidenrente bei einem IV-Grad von 64 % zu. Dieser Entscheid beruhte auf der Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 42 % und einem Haushaltsanteil von 58 %.

Mit Verfügung vom 6. Juni 2002 wurden die Leistungen bei einem neuen angepassten Invaliditätsgrad von 70 % per 1. September 2001 auf eine ganze Rente erhöht. Die Erhöhung hatte sich ergeben, da im Haushaltsanteil eine Erhöhung der Einschränkungen festgestellt wurde. Im Erwerbsteil wurde nach wie vor von einer 100 %-igen Einschränkung ausgegangen. Anlässlich zwei weiterer Revisionen von Amtes wegen wurden mit Mitteilungen vom 9. März 2004 und vom 3. Januar 2007 ein gleichbleibender Gesundheitszustand festgestellt und der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestätigt.

Im März 2012 wurde schliesslich die vorliegende Revision von Amtes wegen eingeleitet. Im Revisionsfragebogen vom 12. März 2012 (IV-act. 36) gab die Versicherte einen gleichbleibenden Gesundheitszustand an. Da der behandelnde Psychiater Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der IV-Stelle auch auf mehrmalige Anfrage hin keinen Arztberichte zukommen liess, erteilte die IV-Stelle dem ZMB den Auftrag zur polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Nach Vorliegen der Beurteilung durch das ZMB und dem Verzicht auf berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen reduzierte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Januar 2018 die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente auf eine halbe. Dabei nahm sie einen Methodenwechsel vor, da sie davon ausging, dass die Versicherte heute ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig wäre und berechnete einen Invaliditätsgrad von 54 %.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, mit Eingabe vom 20. Februar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Beschwerdeweise wurde unter o/e-Kostenfolge beantragt, es sei die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2018 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Einräumung des Replikrechts, um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ersucht.

C. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2018 die Ablehnung des Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung beantragt hatte, wies die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts diesen mit Verfügung vom 11. April 2018 ab.

D. Die Beschwerdegegnerin liess sich mit Eingabe vom 14. Mai 2018 vernehmen. Darin beantragte sie die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Verfügung vom 25. Mai 2018 wies die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung ab.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren bisherigen Anträgen fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die revisionsweise Reduktion der ganzen Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf eine halbe gerechtfertigt ist. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2018.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 bezüg-

lich 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 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Wird die Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden erheblichen Veränderung bejaht, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhte (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1 mit Hinweisen). Vorliegend bestätigte die Beschwerdegegnerin mit den Schreiben vom 9. März 2004 und vom 3. Januar 2007 das Vorliegen eines unveränderten Gesundheitszustands und damit die Weiterausrichtung der bisherigen Leistungen. Damals gingen den jeweiligen Beschlüssen lediglich ein Bericht des behandelnden Arztes sowie eine RAD-Beurteilung voraus, was als Referenzsachverhalt nicht genügt. Anlässlich des ersten Revisionsverfahrens wurde die Rente mit Verfügung vom 6. Juni 2002 erhöht. Diese Revision erfolgte gestützt auf einen vollständigen Einkommensvergleich basierend auf einem neu eingeholten Haushaltsbericht sowie auf das bisherige ZMB-Gutachten vom 16. Februar 1999, das gemäss Hausarzt im damaligen Zeitpunkt nach wie vor Gültigkeit gehabt habe. Es wurde somit von einem gleichgebliebenen Gesundheitszustand ausgegangen. Zu prüfen ist daher, ob sich die konkreten Verhältnisse seit 2002 bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2018 wesentlich verändert haben.

4.1 Zum Zeitpunkt der Rentenerhöhung im Jahre 2002 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 16. Februar 1999.

Das ZMB diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung, differenzialdiagnostisch eine dissoziative Störung gemischt, eine mittelschwere, rezidivierende depressive Episode auf der Grundlage einer histrionischen Persönlichkeitsstörung sowie phobische Symptome gemischt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter eine leichte Periarthropathia humeroscapularis tendinotica rechts, ein leichtes Restzervikalsyndrom nach Status nach Autounfall im Jahre 1999 sowie eine Adipositas. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, dass im somatischen Bereich – ausser einer Periarthropathia humeroscapularis und einem leichten Zervikalsyndrom – keine Befunde hätten erhoben werden können. Die schwere, multiple, den gesamten Körper von oben bis unten betreffende Symptomatik im Bereich der Motorik und Sensorik basiere auf einer psychosomatischen Erkrankung, diese müsse als sehr ausgeprägt qualifiziert werden. Dazu kämen eine erhebliche, vorwiegend apathisch-gehemmte depressive Symptomatik sowie gemischte phobische Symptome. Zur Zeit sei die Symptomatik so gravierend, dass der Explorandin keine Tätigkeit zugemutet werden könne. Ihr derzeitiger Zustand grenze an Hilflosigkeit. In Bezug auf mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass die Versicherte psychiatrisch betreut werde. Somatische Abklärungen und Behandlungen seien nicht indiziert. Leider bestehe absolut keine Einsicht in die Zusammenhänge zwischen Psyche und Soma. Es handle sich bei der Explorandin um eine einfach strukturierte Persönlichkeit, die stark im magischen Denken verhaftet sei und ihre gesamte Problematik auf eine Bluttransfusion, die sie vor Jahren aus unklaren Gründen erhalten habe, zurückführe. Insofern müsse die Prognose als ungünstig beurteilt werden. Berufliche Massnahmen könnten nicht vorgeschlagen werden, da die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit unter einem Drittel liege.

4.2 Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2018 lag das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 12. Dezember 2013 vor. Im Rahmen der Konsenskonferenz kamen die Gutachter in diagnostischer Hinsicht zum Schluss, dass mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Syndrom L5 links mit sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 links bei postero-lateral linksgelegener Discushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliegen würden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit blieben Spannungstypkopfschmerzen, ein Harnwegsinfekt, eine Adipositas, der Verdacht auf arterielle Hypertonie, ein Status nach Autounfall im Juni 1999, ein Status nach Cholezystektomie 1995, ein Status nach Hysterektomie 1997 sowie ein Status nach drei Abtreibungen. Zusammenfassend würden sich aus somatischer Sicht die von der Explorandin beklagten Beschwerden, insbesondere deren Ausmass und Intensität der gezeigten Einschränkungen sowie auch der schwankende Verlauf mit der Diskrepanz zwischen der aktenmässig beschriebenen Verbesserung und der subjektiven Haltung, erheblich eingeschränkt zu sein, nicht mit somatischen Befunden allein erklären lassen. Eine zusätzliche psychische Komponente, welche mit der Chronifizierung interferiere, sei offensichtlich. Diesbezüglich sei auf die Diskrepanzen bei der somatischen Untersuchung zu verweisen. Aufgrund der Discushernie mit Kompression der Nervenwurzel L5 könne davon ausgegangen werden, dass ein organisches Beschwerdekorrelat bestehe. Die klinische Untersuchung weise aber darauf hin, dass gleichzeitig auch eine wesentliche Symptomverdeutlichung vorliege. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei im Vordergrund des klinischen Bildes seit mindestens

sechs Monaten bestehende Schmerzen stünden, die ihren Ausgangspunkt in einer körperlichen Störung hätten. Es fänden sich auch Elemente einer möglichen Konversionsstörung wie Hyperventilation und Sensibilitätsstörungen. Der psychosomatische Anteil sei chronifiziert und fixiert und der innerseelische Verlauf sei vollkommen verfestigt. Es liege ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung vor. Die Explorandin sei einer Psychotherapie nicht zugänglich. Damit seien die meisten Prognosekriterien erfüllt. Die funktionellen Einschränkungen würden in der angestammten Tätigkeit eine weitgehend reduzierte Arbeitsfähigkeit begründen. Aufgrund der Remission der rezidivierenden depressiven Störung sei der Explorandin eine angepasste Tätigkeit mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 50 % zuzumuten. Für die schwere Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe seit Februar 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine adaptierte Tätigkeit sei die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit wegen der Diskrepanzen nicht ganz einfach. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Explorandin über Ressourcen verfüge, in einer angepassten rückschonenden Tätigkeit vorwiegend sitzend tätig zu sein. Es sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen, so dass insgesamt eine Leistungsfähigkeit von 50 % resultiere. Auf der anderen Seite liege eine langjährige psychosomatische Entwicklung vor, welche innerseelisch vollkommen verfestigt und einer Psychotherapie nicht mehr zugänglich sei. Im Haushaltsbereich bestehe aufgrund der freien Einteilung der Arbeiten und der Mithilfe der Angehörigen keine relevante Einschränkung. Da die chronische in den Akten beschriebene depressive Störung aktuell remittiert sei, seien der Explorandin auch aus psychiatrischer Sicht Arbeiten im erwähnten Rahmen seit Juni 2013 zuzumuten. Aufgrund der erwähnten Faktoren sei die Explorandin aber einem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft kaum zumutbar. Die Prognose sei ungewiss. Angesichts der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung dürfte die Durchführung beruflicher Massnahmen schwierig sein.

4.3 Am 18. Mai 2015 und demnach nach Erstattung des ZMB-Gutachtens unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Rückenoperation. Gemäss Bericht vom 29. Mai 2015 wurde im Spital C.____ eine mikrochirurgische spinale Dekompression L4/5 beidseits vorgenommen. Im Bericht wurde festgehalten, dass die Patientin am 26. Mai 2015 mit verbessertem Neurostatus und zurückgebildetem radikulärem Schmerz entlassen worden sei.

5.1 Zunächst ist gestützt auf den letztgenannten Bericht zunächst festzustellen, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin nach Erstattung des ZMB-Gutachtens vom 12. Dezember 2013 nicht verschlechtert, sondern tendenziell eher verbessert hat.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stütze ihre Annahme einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auf einen Vergleich zwischen den beiden ZMB-Gutachten vom 16. Februar 1999 und vom 12. Dezember 2013. Grundsätzlich ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt zudem wesentlich davon ab, ob

es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Mit anderen Worten mangelt es einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2016, 9C_699/2015, E. 4 mit Hinweis auf Urteil vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

5.3 Die beiden ZMB-Gutachten berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurden in Kenntnis der Vorakten und nach der Vornahme von fachspezifischen klinischen Untersuchungen erstattet. Sie erscheinen auch formal und inhaltlich korrekt und überzeugend. Damit genügen sie den bundesgerichtlichen Vorgaben, so dass auf sie abgestellt werden kann, was auch von den Parteien nicht bestritten wird.

5.4 Ein Vergleich der beiden Gutachten zeigt klar auf, dass zumindest in diagnostischer Hinsicht eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Während im ZMB Gutachten von 1999 unter den psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch eine mittelschwere rezidivierende depressive Episode aufgeführt war, ist diese depressive Symptomatik aktuell remittiert. Diese Beurteilung des ZMB-Experten Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erscheint in Anbetracht des von ihm aktuell erhobenen psychopathologischen Befunds nachvollziehbar. So verhielt sich die Beschwerdeführerin lebhaft und mitteilungsbereit, verzeichnete keine mnestischen Störungen, das Denken war klar und geordnet, die Vitalgefühle waren nicht gestört und die Affekte bildeten den Inhalt der Darstellung kongruent ab. Überdies gab sie bei der gezielten Befragung zu ihrem affektiven Befinden an, dass es ihr recht gut gehe und sie keine Probleme habe (S. 27 ff.) Auch bei der Zumutbarkeitsbeurteilung ist eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen; nachdem im Gutachten aus dem Jahr 1999 die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auf unter ein Drittel, also unter 33 %, geschätzt wurde, ist im aktuellen Gutachten für eine angepasste Tätigkeit von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von immerhin 50 % die Rede.

5.5 Nach dem Gesagten ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 138 V 218 E. 6) erstellt, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2002 wesentlich verbessert hat. Abgesehen davon genügt als Revisionsgrund bereits der Statuswechsel von der gemischten zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, wie in Erwägung 3.1 hiavor dargelegt. Dieser Wechsel in der Methode ist unter den Parteien unbestritten. Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Revisionsvoraussetzung nach Art. 17 ATSG erfüllt ist.

6.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und

vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C_766/2016, E. 1.2, und vom 29. Juni 2015, 9C_173/2015, E. 2.2, je mit Hinweisen).

6.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Wie bereits in Erwägung 4.2 hiervor ausgeführt, hält das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 12. Dezember 2013 diesbezüglich fest, dass aus gesamtmedizinischer Sicht von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit für leichte körperlich adaptierte Tätigkeiten auszugehen sei.

6.3 Die Beschwerdeführerin rügt, dass Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 aktenwidrig von einer Symptomverdeutlichung und Aggravation ausgehe. Dazu ist festzustellen, dass ZMB-Experte Dr. med. F.____, FMH Neurologie, in seiner neurologischen Beurteilung auf S. 23 tatsächlich wörtlich von einer „wesentlichen Symptomverdeutlichung“ gesprochen hat. Die entsprechende Feststellung von Dr. E.____ ist somit nicht aktenwidrig. Hinzu kommt, dass Dr. E.____ ihre Beurteilung im Zusammenhang mit der damals noch neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den Standardindikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 abgab, denn das ZMB-Gutachten selbst wurde noch unter der Praxis der Foerster-Kriterien erstellt. Dr. E.____ hielt dazu fest, dass die Schwere der somatoformen Schmerzstörung durch Hinweise auf ein maladaptives Verhalten (Symptomverdeutlichung, Inkonsistenzen, Diskrepanzen) zu relativieren sei, aber – auch unter Berücksichtigung der Standardindikatoren – von einer 50 %-igen Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass bei einfach strukturierten und sprachlich unbeholfenen Schmerzpatienten Verdeutlichungsverhalten als Ausdruck des Schmerzerlebens und nicht als bewusste Aggravation oder Simulation zu bewerten. In diesem Sinne wurde das Verhalten der Beschwerdeführerin von den Gutachtern auch verstanden. So führte Dr. D.____ auf S. 30 des Gutachtens aus, dass die immer wiederkehrenden Hinweise der Explorandin auf die Schmerzen, die alle möglichen Untersuchungen und Therapien erforderlich machen würden, auf ihn nicht verdeutlichend gewirkt hätten, sondern der Beeindruckbarkeit der sehr einfachen Explorandin entsprechen würden.

6.4.1 Zwischen den Parteien ist in der Hauptsache umstritten, wie die Zumutbarkeitsbeurteilung durch das ZMB zu verstehen ist. Das ZMB attestierte einerseits eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 %, erachtete aber gleichzeitig eine Verwertung dieser Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft als nicht realisierbar, da die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar sei. Auf diese Unverwertbarkeit beruft sich die Beschwerdeführerin, währenddessen die Beschwerdegegnerin dafürhält, dass die Unverwertbarkeit mit IV-fremden Faktoren begründet werde.

6.4.2 Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin führte das ZMB mit Schreiben vom 11. Februar 2014 zur Frage der Zumutbarkeit aus, dass ein chronifizierter Verlauf mit 16 Jahre dauernder Arbeitslosigkeit bei einer sehr einfachen Versicherten ohne Schulbildung mit ausgeprägter und verfestigter Krankheitsüberzeugung und vollkommenem Fehlen

von Einsichtsfähigkeit in psychische Prozesse vorliege, so dass davon auszugehen sei, dass folgende funktionellen Einschränkungen bestehen bleiben würden: die Fähigkeit zur Strukturierung von Aufgaben, die Durchhaltefähigkeit und die Anpassung an Regeln und Routinen. Schwergradig eingeschränkt seien die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, und das Arbeitstempo sei erheblich verlangsamt. Aufgrund dieser Umstände erscheine die Versicherte einem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft kaum mehr zumutbar.

6.4.3 Das ZMB bejahte in einem ersten Schritt eine teilweise Überwindbarkeit der Schmerzproblematik und begründete diese damit, dass die depressive Symptomatik weggefallen sei und so entsprechende Ressourcen freigeworden seien. Entsprechend attestierte das ZMB der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit. Die Gründe, die das ZMB anführt, um die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zu verneinen, sind nun – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt – vorwiegend IV-fremde Faktoren. Namentlich die fehlende Schulbildung und die 16-jährige Absenz vom Arbeitsmarkt können keine Rolle spielen. Die verfestigte Krankheitsüberzeugung und die fehlende Einsichtsfähigkeit in psychische Prozesse sind implizit bereits als Grund für die nur teilweise Überwindbarkeit der Schmerzproblematik berücksichtigt worden und können bei der Frage der Verwertbarkeit nicht nochmals berücksichtigt werden. Schliesslich sind auch die angeführten funktionellen Einschränkungen gemäss Mini-ICF-APP als Begründung einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht überzeugend. So werden die eingeschränkten Fähigkeiten für die Verweistätigkeiten, die für die Beschwerdeführerin in Frage kommen, mehrheitlich gar nicht vorausgesetzt. Namentlich die Fähigkeit zur Strukturierung von Aufgaben, Planungskompetenz, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit ist in unqualifizierten Hilfstätigkeiten kaum gefragt. Insgesamt ist damit der Zumutbarkeitsbeurteilung, wie sie von der Beschwerdegegnerin interpretiert wird, zuzustimmen, so dass von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen und eine Unverwertbarkeit dieser Restarbeitsfähigkeit zu verneinen ist.

7. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Verfügung vom 26. April 2018 einen Einkommensvergleich vor und ermittelte dabei einen IV-Grad von 54 %. Das von der Beschwerdegegnerin anhand lohnstatistischer Angaben berechnete Validen- und Invalideneinkommen wurde 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 ermittelten Vergleichseinkommen sowie der Berechnung des IV-Grads gemäss Art. 16 ATSG. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Damit ist als weiteres Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zutreffend feststellte, dass die Beschwerdeführerin aktuell noch Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe.

8.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven

Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Laut ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder auf Grund des fortgeschrittenen Alters der versicherten Person können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2).

8.2 Im Urteil vom 26. April 2011, 9C_228/2010, hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3). Die Übernahme dieser beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

8.3 Der Beschwerdeführerin, geboren 1960, ist über 55 Jahre alt und bezog zudem mehr als 15 Jahre lang eine Invalidenrente, weshalb sie zum Personenkreis zählt, auf den die vorstehend wiedergegebene Rechtsprechung Anwendung findet. Den Akten ist an verschiedensten Stellen zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin subjektiv als nicht mehr arbeitsfähig erachtete. So ist dem Protokoll „Erstgespräch Rentenrevision 55+/15+“ vom 22. April 2015 zu entnehmen, dass die Versicherte angebe, dass sie nicht in der Lage sei, an einem Aufbautraining teilzunehmen und schon gar nicht, sich eine Stelle zu suchen. Sie erachte sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, an einer Eingliederungsmassnahme teilzunehmen. Auch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin weigerte, das Protokoll zu unterschrei-

ben, ist als Opposition gegen berufliche Massnahmen zu verstehen. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin im damaligen Zeitpunkt nur knapp einen Monat vor ihrer Rückenoperation stand, so dass die damalige subjektive Unfähigkeit objektiv sicher bis zu einem gewissen Grad begründet war. Die Beschwerdeführerin zeigte aber auch in der Folge, nachdem die Operation die erhoffte Schmerzentlastung offensichtlich gebracht hatte, keine Bereitschaft zu beruflichen Massnahmen, sondern liess das Mahn- und Bedenkzeitenverfahren ohne Mitwirkung verstreichen. Erst nach Ablauf einer von ihrem Rechtsvertreter beantragten Nachfrist liess die Beschwerdeführerin am 30. September 2016 über ihren Rechtsvertreter verlauten, dass sie im Rahmen der ihr zumutbaren Möglichkeiten zur Mitwirkung an beruflichen Massnahmen bereit wäre. Allerdings wurde in der gleichen Eingabe ausführlich begründet, weshalb die Beschwerdeführerin zu keinerlei Arbeitstätigkeit mehr fähig sei, so dass auch aus dieser Erklärung vom 30. September 2016 keine tatsächliche Bereitschaft zur Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen hervorgeht. Das von ihr in diesem Zusammenhang gezeigte Verhalten lässt den Schluss auf eine subjektive Behinderungsüberzeugung zu, wie sie im Übrigen auch von den ZMB-Gutachtern festgestellt wurde (z.B. S. 24), die jeglichen Eingliederungsbemühungen bzw. einer Prüfung derselben von vornherein entgegensteht. Hält man sich dies vor Augen, so durfte die Beschwerdegegnerin von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgehen und von der Planung und Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen absehen.

9. Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Januar 2018 zu Recht auf eine halbe Invalidenrente herabsetzte. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei.

10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu tragen. Dieser Betrag ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu verrechnen.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Parteikosten wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C_114/2019](#)) erhoben.

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