



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. November 2018 (720 18 114 / 324)

Invalidenversicherung

Rentenrevision / eine Verbesserung des Gesundheitszustands ist gutachterlich ausgewiesen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt,
Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435,
4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene, zuletzt bis Ende Juli 2001 als Raumpflegerin bei der B.____ AG angestellt gewesene A.____ hatte sich am 27. April 2001 unter Hinweis auf die Folgen eines Schleudertraumas, das sie am 2. April 2000 anlässlich eines Verkehrsunfalls erlitten hatte, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten

Bemessungsmethode - mit einem Anteil von 55 % an Erwerbs- und einem solchen von 45 % an Haushaltstätigkeit - einen Invaliditätsgrad von 18 %, worauf sie mit Verfügung vom 25. November 2003 bzw. mit Einspracheentscheid vom 7. April 2004 einen Rentenanspruch von A._____ ablehnte. Eine von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 15. September 2004 (Verfahren-Nr. 720 04 144/167) ab. Die von A._____ gegen den kantonalen Entscheid erhobene Beschwerde hiess das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit Urteil vom 29. November 2005 (I 107/05) teilweise gut. Es hob den Entscheid des Kantonsgerichts vom 15. September 2004 sowie den Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 7. April 2004 auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf eine IV-Rente neu verfüge. Nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen sprach die IV-Stelle A._____ - nunmehr in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs - mit Verfügung vom 16. August 2011 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 52 % rückwirkend ab 1. Januar 2011 eine halbe Rente zu. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 16. September 2011 beim Kantonsgericht Beschwerde, die sie jedoch am 28. September 2011 wieder zurückzog, worauf das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren mit Präsidialbeschluss vom 29. September 2011 (Verfahren-Nr. 720 11 334/1042) zufolge Beschwerderückzugs abschrieb.

Im Rahmen eines im Februar 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens veranlasste die IV-Stelle eine erneute Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten. Gestützt auf deren Ergebnisse gelangte sie zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A._____ relevant verbessert habe mit der Folge, dass aus dem neu vorzunehmenden Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 0 % resultiere. Die IV-Stelle hob deshalb nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 27. Februar 2018 die der Versicherten bisher ausgerichtete halbe Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 9. April 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Mai 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 4. September 2018 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Zudem reichte sie dem Kantonsgericht am 15. September 2018 ein Schreiben der behandelnden Rheumatologin Dr. med. C._____, Rheumatologie FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Innere Medizin FMH, vom 6. September 2018 ein. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 18. Oktober 2018 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung

von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 9. Oktober 2018 beilegte.

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 - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 9. April 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein

invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu-

geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2018 die laufende halbe Rente der Versicherten zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben hat.

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

5.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 16. August 2011 ab 1. Januar 2011 eine halbe Rente zu. Im Rahmen eines im Februar 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens nahm sie eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit vertieften medizinischen und erwerblichen Abklärungen vor. Gestützt auf deren Ergebnisse hob die IV-Stelle die laufende halbe Rente der Versicherten mit Verfügung vom 27. Februar 2018 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. August 2011 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2018.

6. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit August 2011 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

6.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 16. August 2011, mit welcher sie der Versicherten ab 1. Januar 2011 eine halbe Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der

Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 25. Juni 2009. Darin wurden aus gesamtmedizinischer Sicht als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (DD: Somatisierungsstörung) und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Phase, erhoben. Als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine muskuläre Dysbalance im Bereich des Schultergürtels links mehr als rechts, ein beginnender Hallux valgus und Knicksenkfuss beidseits sowie ein Status nach HWS-Distorsionstrauma (am 02.04.2000) festgehalten. Was die Arbeitsfähigkeit betrifft, so gingen die ZMB-Gutachter von einer Beeinträchtigung von circa 50 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin aus. Diese Einschätzung gelte, so die Gutachter, ungefähr seit Januar 2008.

6.2 Im Rahmen des im Februar 2016 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die IV-Stelle bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) ein neues polydisziplinäres Gutachten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Allgemeine und Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Gastroenterologie ein, das am 30. März 2017 erstattet wurde. Darin gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass sich keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben liessen. Als Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), ein Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0), ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M53.1), ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5), ein Belastungsdefizit an der rechten Hand (ICD-10 M79.63) und ein Morbus Crohn (ED 2012, ICD-10 K50.9) diagnostiziert. Im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung erachteten die Gutachter die Explorandin für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und somit auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin zu 100 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung gelte sicher ab dem Begutachtungszeitpunkt.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und beim Entscheid über die Frage, ob seit der im August 2011 erfolgten Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands und - damit einhergehend - der Arbeitsfähigkeit der Versicherten eingetreten ist, auf die Ergebnisse des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 30. März 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit August 2011 erheblich verbessert habe mit der Folge, dass diese aktuell in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten und somit auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ABI-Gutachten vom 30. März 2017 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) -

für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Sodann erfüllt es auch die Anforderungen, denen es unter revisionsrechtlichem Blickwinkel zu genügen hat, zeigt es doch hinreichend und schlüssig auf, dass und inwiefern es seit August 2011 zu einer effektiven Verbesserung des Gesundheitszustands und - damit einhergehend - der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gekommen ist. So weisen die ABI-Gutachter zutreffend darauf hin, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache das psychiatrische Krankheitsbild im Vordergrund gestanden hatte, was im damaligen ZMB-Gutachten in den Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung (DD: Somatisierungsstörung) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Phase, zum Ausdruck kam. Im Vergleich dazu bestehen heute, wie die ABI-Gutachter belegen, keine psychiatrischen Diagnosen mehr, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die depressive Störung ist laut der nachvollziehbaren aktuellen gutachterlichen Beurteilung remittiert und es kann heute, wie ebenfalls begründet dargelegt wird, keine somatoforme Schmerzstörung mehr, sondern lediglich eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt werden. Daraus schliessen die ABI-Gutachter, nachdem sie gleichzeitig keine somatischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnten, zu Recht, dass nunmehr wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit in allen leichten und mittelschweren Tätigkeiten und damit auch in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin auszugehen ist.

7. Die Vorbringen der Versicherten vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Sie vertritt in ihrer Beschwerde insbesondere die Auffassung, dass dem ABI-Gutachten vom 30. März 2017 keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne.

7.1.1 In somatischer Hinsicht bestreitet die Beschwerdeführerin die Feststellung des rheumatologischen Gutachters, wonach sich weder klinisch, labortechnisch noch radiologisch Hinweise auf ein entzündliches rheumatisches Geschehen ergeben würden. Die Diagnose einer Spondylarthritis werde nicht mittels einer Röntgenuntersuchung gestellt. Hierfür wären spezifische labortechnische Untersuchungen - insbesondere ein HLA B27-Gen-Test - erforderlich gewesen, die der Gutachter aber nicht vorgenommen habe. Zu beachten sei sodann, dass sie unter mannigfaltigen körperlichen Symptomen leide, die unbestritten seien. So seien bildgebend Pathologien (beginnende Osteochondrose, ventrale Spondylose Th12/LWK1) festgestellt worden und in der rheumatologischen Beurteilung würden Diagnosen gestellt, die klar somatischen Ursprungs seien, nämlich ein zervikospondylogenes und ein thorakospondylogenes Schmerzsyndrom. Der Gutachter gehe also davon aus, dass die geklagten Schmerzen ihren Ursprung in den Wirbelgelenken hätten. Es sei deshalb nicht verständlich, dass keine umfassenden Untersuchungen zum Ausschluss eines entzündlichen Geschehens getroffen worden seien. Ebenso sei nicht nachvollziehbar, dass die genannten Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sein sollten, zumal die Beschwerden bzw. die Schmerzen nicht angezweifelt würden. Diese Einwände der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, den Beweiswert des rheumatologischen Fachteils des ABI-Gutachtens vom 30. März 2017 in Frage zu stellen. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass sich laut dem rheumatologischen Gut-

achter weder aus klinischer, labortechnischer oder radiologischer Sicht Hinweise für ein entzündliches rheumatologisches Geschehen ergeben haben. Ebenso wenig haben sich Befunde erheben lassen, welche die Diagnose einer Spondylarthritis ausreichend stützen würden. Was den Vorwurf der unzureichenden labortechnischen Abklärungen betrifft, ist mit der IV-Stelle festzuhalten, dass die Versicherte bereits im Vorfeld des Gutachtens mehrfach und ausreichend labormedizinisch untersucht worden ist, wobei die entsprechenden Laborwerte im Rahmen des Gutachtens überprüft und in die Beurteilung miteinbezogen worden sind. Dabei haben alle Laborwerte im Normalbereich gelegen. Die Vornahme weiterer labormedizinischer Untersuchungen war deshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht notwendig und sie wäre auch nicht weiterführend gewesen. Zudem ist der Beschwerdeführerin entgegen zu halten, dass auch die behandelnde Rheumatologin Dr. C.____ die Vornahme eines HLA B27-Gen-Tests offenbar nicht für notwendig erachtete, hatte sie doch einen solchen - soweit ersichtlich - ebenfalls nicht veranlasst. Schliesslich ist aber auch fraglich, ob dieser Test im vorliegenden Zusammenhang überhaupt relevante Ergebnisse hätte liefern können. Der RAD-Arzt Dr. D.____ weist diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2018 darauf hin, dass der HLA-B27 ein Laborwert unter vielen sei. Bei diesem handle es sich zwar um ein Hinweiszeichen, aber nicht um einen sicheren Nachweis für ein entzündliches Geschehen im rheumatologischen Bereich. Ausschlaggebend für oder gegen eine entsprechende rheumatologische Diagnosestellung sei letztlich das Gesamtbild der erhobenen Untersuchungsergebnisse (Beschwerdebericht, labortechnische und bildgebende Untersuchungen, klinische Untersuchungsbefunde). Selbst wenn der Test durchgeführt und positiv ausgefallen wäre, könnte deshalb - so das wohl zutreffende Fazit von Dr. D.____ - gestützt darauf noch nicht eine Spondylarthritis diagnostiziert werden.

7.1.2 Im Laufe des Beschwerdeverfahrens reichte die Versicherte einen Bericht der behandelnden Rheumatologin Dr. C.____ vom 6. September 2018 nach. Daraus kann sie vorliegend jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2018, 8C_909/2017, E. 9). Eine solche Konstellation ist hier nicht gegeben. Die behandelnde Rheumatologin hält in der genannten Eingabe explizit fest, dass sie die „Interpretation der Daten“ durch den rheumatologischen Gutachter nachvollziehen könne, sie sei jedoch damit nicht einverstanden. Somit werden in der abschliessenden Stellungnahme von Dr. C.____ nicht etwa Aspekte benannt, die bei der Begutachtung allenfalls unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Es handelt sich im Ergebnis vielmehr um eine anderslautende fachärztliche Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts. Das Schreiben von Dr. C.____ vom 6. September 2018 ist deshalb nicht geeignet, den Beweiswert des rheumatologischen Fachteils des ABI-Gutachtens vom 30. März 2017 in Frage zu stellen.

7.1.3 Beizupflichten ist der Beschwerdeführerin insoweit, dass bildgebend durchaus somatische Befunde festgestellt wurden. Diese führten denn auch im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung zur gutachterlichen Feststellung, dass ihr die Verrichtung schwerer körperlicher Arbeiten nicht mehr möglich ist. Für die Bejahung weitergehender Einschränkungen waren die Befunde jedoch zu wenig ausreichend. Anzumerken bleibt, dass entgegen der Auffassung der Versicherten die Umstände, dass der Gutachter ihre Schmerzschilderung als glaubhaft erachtet und gleichzeitig auch somatische Befunde festgestellt hat, für sich allein (noch) nicht zwingend zur Annahme einer Arbeitsunfähigkeit führen.

7.2 In psychiatrischer Hinsicht moniert die Beschwerdeführerin, bei der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters handle es sich lediglich um eine Momentaufnahme, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Für die Annahme einer rentenrelevanten Verbesserung des Gesundheitszustands müsse diese während eines Zeitraums von mindestens drei Monaten bestanden haben, was anhand der damaligen Begutachtung beim ABI nicht nachgewiesen sei. Letzterem Einwand hält die IV-Stelle entgegen, dass der psychiatrische ABI-Gutachter eine vollständig remittierte depressive Störung diagnostiziert und auch befundlich belegt habe. Es gebe keine Hinweise, dass es sich dabei lediglich um eine Momentaufnahme gehandelt habe, zumal die Versicherte seit vielen Jahren nicht mehr in psychiatrischer Behandlung stehe, ohne diese zu vermissen. Sie nehme auch seit langem keine Antidepressiva ein, ohne dass sich eine depressive Symptomatik manifestiert hätte. Diesen schlüssigen Ausführungen der IV-Stelle ist vollumfänglich beizupflichten. Im Weiteren beruft sich die Beschwerdeführerin auf die Einschätzung der vormals behandelnden Psychotherapeutin, Frau E.____. Diese habe schlüssig dargelegt, dass die depressive Symptomatik durch die Schmerzen verursacht werde und dass diese nicht gebessert hätten. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische ABI-Gutachter von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands ausgehe. Auch mit diesem Einwand kann die Versicherte vorliegend nichts zu ihren Gunsten ableiten. Frau E.____ äusserte sich der IV-Stelle gegenüber am 29. Juni 2016 telefonisch aus ihrer Sicht zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin. Dabei wies sie allerdings auch darauf hin, dass die Versicherte nicht mehr in ihrer Behandlung stehe, diese sei ca. 2013 zufolge Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten abgebrochen worden. Vor diesem Hintergrund ist ihre nunmehrige, ca. drei Jahre nach Behandlungsabschluss erfolgte Einschätzung, wonach die depressive Symptomatik durch die Schmerzen verursacht werde und dass diese nicht gebessert hätten, klarerweise nicht geeignet, die Beurteilung des psychiatrischen ABI-Gutachters in Frage zu stellen, zumal Frau E.____ die aktuelle Schmerzsituation ja nicht kennen konnte. Zudem hielt die Beschwerdeführerin selber gegenüber dem psychiatrischen ABI-Gutachter fest, dass ihr die Therapie bei Frau E.____ geholfen habe, sie habe seit 2013 keine Angstattacken mehr. Sie leide auch nicht mehr unter Depressionen oder langanhaltenden Verstimmungen. Zutreffend ist hingegen der Einwand der Versicherten, dass sie anlässlich der psychiatrischen ABI-Exploration die Schmerzen als zentrales Thema geschildert habe. Der Gutachter nahm in der Folge in seiner Beurteilung - in Anbetracht der somatisch nicht hinreichend objektivierbaren Schmerzen - eine psychische Überlagerung an. Da die Versicherte aber nicht unter schweren, quälenden Schmerzen litt, die sie im Alltag massiv einschränkten, diagnostizierte er - wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiervor) - keine somatoforme Schmerzstörung, sondern er ging von einer Schmerzverarbeitungsstörung aus. Auf diese nachvollziehbare fachärztliche Beurteilung kann nach dem

Gesagten (vgl. E. 6.3 hiervor) abgestellt werden, zumal sich in den Akten auch keine medizinischen Berichte finden, die dieser Einschätzung widersprechen würden.

7.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass sich der Gesundheitszustand und -damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Vergleich zur Situation, wie sie im Zeitpunkt der Rentenzusprache im August 2011 vorgelegen hat, in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben. Somit hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG zu Recht bejaht.

8.1 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, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (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).

8.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Wie bereits weiter vorne ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiervor), ist laut dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 30. März 2017 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten und somit auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin wieder zu 100 % arbeitsfähig ist. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.3 hiervor) kommt diesem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass bezüglich der aktuellen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf diese gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt werden kann.

8.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 27. Februar 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 0 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 27. Februar 2018 verwiesen werden kann.

8.4 Da der aktuell ermittelte Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin unter 40 % liegt, hat diese grundsätzlich keinen Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente. Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2018 angeordnete Rentenaufhebung erweist sich daher als rechtens, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte. Die gegen die betreffende Ver-

fügung erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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 800 Franken 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.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend 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 der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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