



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Mai 2018 (720 18 13 / 135)

Invalidenversicherung

Würdigung der medizinischen Unterlagen im Rahmen eines Revisionsverfahrens

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat,
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene A.____ meldete sich am 1. November 2004 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte unter Verweis auf eine Leberzirrhose und Hepatitis C eine Rente. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Rentenanspruch mit Verfügung vom 10. Juni 2005 ab, da nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit wieder in ihrer angestammten Tätigkeit als B.____ arbeitete und ihr dies aus medizinischer Sicht auch wieder vollumfänglich zumutbar war.

Im Oktober 2005 ging bei der IV-Stelle ein Gesuch der Amtsvormundschaft Basel-Stadt sowie des Spitals C.____ ein, worin die Neu beurteilung des Rentenanspruchs von A.____ beantragt wurde. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitliche Situation erneut ab und führte eine Haushaltsabklärung durch. Am 17. Mai 2006 verfügte sie daraufhin ab September 2005 eine Dreiviertelsrente aufgrund eines anhand der gemischten Bemessungsmethode (mit den Anteilen Erwerb 50 % und Haushalt 50 %) ermittelten Invaliditätsgrades von 68 %.

Am 6. September 2007 reichte A.____ ein Gesuch um revisionsweise Überprüfung der Rentenleistung ein, in welchem sie auf einen Kniesturz und zwei darauffolgende Operationen verwies. Zudem hielt sie eine Gewichtszunahme von 25 kg durch den Bewegungsmangel fest. Nach Vornahme der medizinischen und erwerblichen Abklärungen – im Rahmen der Haushaltsabklärung ergab sich, dass die Versicherte bei guter Gesundheit nun einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weshalb die allgemeine Bemessungsmethode angewendet wurde – sprach die IV-Stelle ab Dezember 2007 bis Juni 2008 eine ganze Rente und ab Juli 2008 wieder eine Dreiviertelsrente zu.

Mittels Revisionsfragebogen vom 4. Juli 2011 reichte A.____ erneut ein Rentenerhöhungs-gesuch ein. Im Rahmen der Abklärung der gesundheitlichen Situation wurde ihr im rheumatologi-schen Gutachten vom 10. März 2013 für schwere und mittelschwere Tätigkeiten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, für leichte körperliche Arbeiten jedoch eine volle Arbeits-fähigkeit. Ein psychiatrisches Gutachten vom 31. Januar 2013 stellte weiterhin keine psychiatri-sche Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Aufgrund der festgestellten Verbesse-rung des Gesundheitszustandes hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. November 2017 die Rente auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 11. Januar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversiche-rungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuhe-ben und ihr weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter seien weitere medizini-sche Abklärungen durchzuführen und danach erneut über den Rentenanspruch zu verfügen. Des Weiteren wurde die unentgeltliche Rechtspflege beantragt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 2. März 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 6. März 2018 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Nicolai Fullin als Rechtsver-treter bewilligt.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1 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.

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). 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 128 V 30 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 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).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Beschwerdeführerin ab Juli 2008 zugesprochene Dreiviertelsrente zu Recht per 31. Dezember 2017 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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 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 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher 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. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

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 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 17. Mai 2006 rückwirkend ab 1. September 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 68 % eine Dreiviertelsrente zu. Am 6. September 2007 reichte ein Gesuch um revisionsweise Überprüfung der Rentenleistung ein, worauf die IV-Stelle eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts vornahm. In der Folge sprach die IV-Stelle gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie ein Verlaufsgutachten des Spitals F.____ vom 27. Mai 2009 mit Verfügung vom 30. November 2009 ab Dezember 2007 bis Juni 2008 eine ganze Rente und ab Juli 2008 wieder eine Dreiviertelsrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60 % zu. Gestützt auf die neuen Abklärungsergebnisse im Rahmen der aufgrund des Revisionsfragebogen vom 4. Juli 2011 erfolgten Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten hob die IV-Stelle die laufende

Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 24. November 2017, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 10 % auf.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. November 2017 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. November 2009 bestand

6. Im vorliegenden Verfahren gehen beide Parteien zu Recht davon aus, dass für die Frage der Verbesserung des Gesundheitszustands ausschliesslich die somatische Situation der Beschwerdeführerin massgebend ist, nachdem weder Dr. D.____ im Jahr 2009 noch die Klinik E.____ mit Gutachten vom 31. Januar 2013 psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt haben.

Zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit sind im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen massgebend:

6.1 Nachdem das Spital F.____ mit Gutachten vom 17. April 2008 aufgrund der damals laufenden Interferon-Behandlung eine erneute Evaluation in 6-12 Monaten empfohlen hatte, erstattete das Universitätspital, medizinische Poliklinik, am 27. Mai 2009 ein Verlaufsgutachten. In diesem werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas per magna bei einem BMI von 48,2 kg/m² bei Status nach Sleeve Resection Magen im April 2009, zunehmende Gonarthrose rechts und ein chronisches muskuloskelettales Syndrom, konkret ein Lumbovertebralsyndrom und intermittierende Schulterschmerzen rechts und Fusschmerzen links aufgeführt. Bei den Beeinträchtigungen würden die Adipositas per magna und die chronischen muskuloskelettalen Schmerzen im Vordergrund stehen, aus denen eine volle Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten resultiere. Für leichte Tätigkeiten mit nur kurzer Stehdauer und limitierter Gehstrecke bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei eine zusätzliche Einschränkung von 20 % wegen vermehrtem Pausenbedarf bestehe. Ferner erachteten die Gutachter aufgrund der damals erst kürzlich erfolgten Gastrektomie eine deutliche Gewichtsreduktion als möglich, womit sich auch eine Verbesserung der Schmerzen einstellen könnte. Deshalb empfahlen die Gutachter eine erneute Evaluation der Arbeitsfähigkeit nach ca. 12-18 Monaten. Zusammen mit der Knieprothesenimplantation sei bei positivem Verlauf wieder mit einer Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zu rechnen.

6.2 Das Spital G.____, erstattete am 10. März 2013 ihr Gutachten und nannte darin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: sekundäre Gonarthrose rechts mit Status nach Kniegelenkstotalprothese, navicula-cuneiforme Gelenksarthrose links, Hüftgelenkschmerzen links, wahrscheinlich im Rahmen einer beginnenden Coxarthrose, chronisches Lumbovertebral-Syndrom und ein diffuses muskuloskelettales Schmerzsyndrom. Als Hauptrisiko wird die Adipositas erachtet, die mit Gastrektomie behandelt worden sei, was zu massivem Gewichtsverlust geführt habe. Die Beschwerdeführerin sei noch übergewichtig mit einem BMI von 29,8 kg/m². Weiter wird auf die Kniegelenkstotalprothese rechts mit anamnestic und akuten-

anamnestisch initial sehr gutem Erfolg verwiesen. Die aktuell beschriebenen Schmerzen im rechten Knie mit Belastungseinschränkung seien diskrepant dazu und zu den Untersuchungen anlässlich der einjährigen Kontrolle. Die Explorandin spreche weder von einem zwischenzeitlichen Trauma noch fänden sich in der klinischen Untersuchung Hinweise für eine Ursache der deutlichen Schmerzen. Während der Begutachtung sei das Entlasten des rechten Knies und das intermittierende Sich-Heben der Explorandin von den zeitlichen Intervallen her mässig konsistent, das Gangbild zeige sich unauffällig, obwohl die Explorandin über starke, aktuell immobilisierende Fusschmerzen berichte. Das Knie zeige sich in der klinischen Untersuchung sehr gut beweglich und stabil, nur bei maximaler Flexion klage die Beschwerdeführerin über Schmerzen. Es zeige sich keine Atrophie der Beinmuskulatur, ebenso habe keine relevante Umfangsdifferenz an Ober- und Unterschenkeln objektiviert werden können, was gegen eine ausgeprägte Schonung spreche. Die Angaben der Explorandin zur allgemeinen Belastungssituation seien etwas inkonsistent, sie spreche neben den Gelenken auch von Müdigkeit und Atemnot als limitierende Faktoren. Die linksseitigen Hüftschmerzen würden im Rahmen einer leichtgradigen Coxarthrose interpretiert, wobei der beschriebene brennende Schmerzcharakter eher nicht dazu passe. Aufgrund des geringen Ausmasses und der fehlenden therapeutischen Konsequenzen sei auf weitere diagnostische Schritte für die Erhärtung der Verdachtsdiagnose verzichtet worden. Die Fusschmerzen links würden im Rahmen einer radiologisch nachgewiesenen Arthrose im naviculo-cuneiformen-Gelenk interpretiert. Die chronische diffuse Druckschmerzhaftigkeit sei im Rahmen eines chronischen diffusen Schmerzsyndroms zu interpretieren, wobei keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung bestünden. Insgesamt würden die anamnestischen Belastungseinschränkungen des rechten Knies, der linken Hüfte und des linken Fusses zumindest zu einem gewissen Grad mit den doch eher diskreten klinischen und radiologischen Befunden divergieren. Aus rein rheumatologischer Sicht werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere und mittelschwere, jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten als zumutbar erachtet. Zu berücksichtigen sei aufgrund der Polyarthrose eine Einschränkung beim Treppensteigen sowie bei längeren Gehstrecken, ebenso bestehe eine verminderte Belastbarkeit beim Tragen von Lasten. Zudem sollten längere statische Positionen vermieden werden und gelegentliche Positionswechsel sollten möglich sein; zumutbar sei nur eine kurze Stehdauer, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei möglich, während auf kauernde oder knieende Positionen ganz verzichtet werden sollte. Nebst den rheumatologischen Beschwerden seien zusätzliche Faktoren ungünstig und sollten berücksichtigt werden. So sei eine deutliche Ängstlichkeit und Affektlabilität aufgefallen. Weiter sollte bei der Zumutbarkeit das chronische diffuse muskuloskeletale Schmerzsyndrom sowie die schwierige psychosoziale Situation beachtet werden.

Im Vorbescheidverfahren unterbreitete die Vorinstanz aufgrund des Einwands der Beschwerdeführerin dem Spital G.____ Ergänzungsfragen, zumal sich das Gutachten nicht zu divergierenden Diagnosen bzw. divergierenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch andere Ärzte und Ärztinnen geäussert hatte. Mit Schreiben vom 2. März 2014 nahmen Prof. Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, Rheumatologie und Allergologie, und Dr. med. I.____, FMH Innere Medizin, zu den Ergänzungsfragen Stellung. Das Gutachten von 2008 der Medizinischen Poliklinik stimme mit ihrer Beurteilung der Arbeitseinschätzung insofern nicht überein, als damals von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden sei. Zum damaligen Zeitpunkt sei die

Explorandin unter einer Therapie bei akuter Hepatitis C gestanden, wodurch hauptsächlich die Arbeitsunfähigkeit begründet worden sei. Eine Reevaluation nach sechs Monaten sei empfohlen worden. Ein weiteres Gutachten im Jahr 2009, habe damals die Adipositas per magna im Vordergrund stehend gesehen sowie chronische Schmerzen im Rahmen der Gonarthrose und des Lumbovertebral-Syndroms. In der Zwischenzeit sei es jedoch durch eine bariatrische Operation zu einer Halbierung des Körpergewichts gekommen. Dadurch habe eine Knieprothese eingesetzt werden können, wodurch die Explorandin eine deutliche Besserung der Knieschmerzen mit zunehmender Mobilität erfahren habe. Vor der Knieprotheseneinlage habe die Explorandin berichtet, dass ein Treppensteigen nicht mehr möglich gewesen sei, ebenfalls habe sie in Ruhe Schmerzen gehabt. Nach Einlage der Knieprothese habe sie auch ohne Stöcke mobil sein können und sie habe zu einer 200%igen Steigerung der Leistungsfähigkeit im Vergleich zu vor der Operation geführt. Damals sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere Tätigkeiten sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten bescheinigt worden. Dies stimme mit ihrer Einschätzung insofern nicht überein, dass sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ausgehen würden. Da sich sowohl die Adipositas per magna wie auch die durch die Arthrose herbeigeführten Beschwerden gebessert hätten, könne die Feststellung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten nicht mehr gerechtfertigt werden.

7.1 Bereits im Rahmen des Gutachtens des Spitals F.____ vom 27. Mai 2009 wurde eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin für absehbar erachtet, sobald die Gastrektomie zu einer erheblichen Gewichtsabnahme geführt haben und die damit mögliche Kniegelenksprothese eingesetzt sein würde. Bei positivem Verlauf ist auch eine höhere Leistungsfähigkeit prognostiziert worden. Tatsächlich hat die Beschwerdeführerin im Gefolge der Gastrektomie eine massive Gewichtsabnahme verzeichnen können. Dass sich diese entlastend bzw. stabilisierend auf die Gelenksituation auswirkt, erscheint offensichtlich. Dazu kommt die Kniegelenksprothese, welche nicht nur initial, sondern auch gemäss der einjährigen postoperativen Kontrolle als gelungen bezeichnet werden kann. Gemäss Sprechstundenbericht des Spitals C.____ vom 12. Oktober 2012 hat die Beschwerdeführerin sich sehr zufrieden gezeigt und keine Schmerzen angegeben, lediglich ein reibendes Gefühl morgens im rechten Kniegelenk. Nachdem die Beschwerdeführerin keine Hinweise auf ein nach Begutachtung erlittenes Trauma angab und auch die klinischen Untersuchungen des Spitals G.____ keine Hinweise auf eine Schmerzursache ergaben, ist die Schlussfolgerung der Gutachter auf eine Diskrepanz zwischen Schmerzschilderung und aktenanamnestischer und klinischer Situation nicht zu beanstanden. Aufgrund der erfolgreichen Therapie der Adipositas per magna und der ebenfalls positiv verlaufenen Knieprothesen-OP ist eine Verbesserung des Gesundheitszustands klar ausgewiesen.

Die Adipositas wird bei den Diagnosen nicht mehr aufgeführt. Der Beschwerdeführerin ist zwar insoweit zuzustimmen, dass die Folgeschäden der Adipositas nicht verschwunden sind, was sich auch an der nach wie vor vollständigen Arbeitsunfähigkeit in schweren und mittelschweren Tätigkeiten zeigt. Eine Verbesserung der Schmerzsituation im rechten Knie ist jedoch ebenso klar nachgewiesen. Es kann insoweit auch auf das Gutachten des Spitals F.____ vom 27. Mai 2009 verwiesen werden, wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 nur mit einem oder zwei Gehstöcken mobil gewesen sei und damit ca. 15 Minuten habe gehen können. Anlässlich der Untersuchung im Jahr 2013 erklärte die Beschwerdeführerin, die Operation habe zu einer

200%igen Steigerung geführt. Für die bereits im Jahr 2009, damals jedoch unspezifisch genannten Fussbeschwerden links wird im Gutachten des Spitals G.____ vom 10. März 2013 aufgrund radiologischer Abklärungen die Diagnose einer Naviculo-Cuneiforme-Gelenksarthrose gestellt.

Eine Verschlechterung gegenüber 2009 liegt auf den ersten Blick in den von der Beschwerdeführerin neu angegebenen Hüftschmerzen links. Gemäss klinischer Untersuchung im Spital G.____ waren aber im Jahr 2013 beide Hüften frei beweglich, nur bei maximaler Flexion bzw. links auch bei Innenrotation im Bereich der Leiste wurden Schmerzen in der Leiste angegeben. Der Legroll-Test verlief beidseits schmerzfrei. Aufgrund dieser Abklärungsergebnisse erachteten die Gutachter des Spitals G.____ die Schmerzschilderungen der Beschwerdeführerin als diskrepant und stellten fest, die Hüftbeweglichkeit sei kaum eingeschränkt. Eine Verschlechterung ist somit nicht nachgewiesen, zumal es hinsichtlich der Hüftbeschwerden auch keine gegenteiligen Arztberichte gibt.

Zu erwähnen ist schliesslich der Arztbericht von Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 27. August 2015. Dr. J.____ bestätigt darin, dass die Adipositas und die Gonarthrose aktuell kein Thema mehr seien. Bezüglich des chronischen Lumbovertebralsyndroms und den diffusen muskuloskelettalen Schmerzen könne sie keine Angaben machen, da die Patientin diese seit Februar 2015 nicht mehr explizit erwähnt habe. Damit werden die aus dem Gutachten des Spitals G.____ ersichtlichen Verbesserungen bestätigt.

7.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die im Gutachten des Spitals F.____ vom 27. Mai 2009 festgehaltene Knieproblematik habe lediglich zu einer qualitativen, nicht aber zu einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Dementsprechend habe sich die Problematik auf die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine nur noch kurze Stehdauer und eine limitierte Gehstrecke ausgewirkt. Die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer zusätzlich 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs sei aber mit einer ausgeprägten Polymorbidität begründet worden. Diese Behauptung ist indessen nicht nachvollziehbar. Bereits im Jahr 2009 haben die Gutachter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf die Adipositas und die chronischen muskuloskelettalen Beschwerden unter Einschluss der Gonarthrose begründet. Ferner wurde festgehalten, dass im Verlauf mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands nach erfolgreicher Gewichtsreduktion sowie Einsatz einer Knieendprothese rechts zu rechnen sei, weshalb im Verlauf die Ausführung einer Tätigkeit mit höherem Belastungsprofil ebenfalls möglich sei, und dann sei auch ein weiterer Ausbau der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Somit wurde bereits anlässlich der Beurteilung im Jahr 2009 aufgrund der zu erwartenden Verbesserung der Knieproblematik auch mit einer Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gerechnet. Dass das Spital G.____ im Gutachten aus dem Jahr 2013 die sekundäre Gonarthrose weiterhin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auflistet, steht dazu nicht im Widerspruch, gehen doch die Gutachter von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in schweren und mittelschweren Tätigkeiten aus. Weiter ist festzuhalten, dass die neu aufgetretenen Beschwerden anamnestisch sind, aber von den Gutachtern als diskrepant zu den aktenanamnestischen und zu den klinischen Feststellungen bezeichnet werden. Es trifft somit nicht zu, dass die Knieendprothese die Situation nur kurzfristig verbessert hat.

7.3 In Bezug auf die im Nachgang zum Gutachten des Spitals G.____ im Jahr 2013 eingereichten Arztberichte ist festzuhalten, dass diese nicht geeignet sind, die gutachterlichen Feststellungen des Spitals G.____ in Frage zu stellen. Vielmehr ist mit dem RAD davon auszugehen, dass es sich jeweils um akute gesundheitliche Probleme handelte, die jeweils therapeutisch angegangen wurden, ohne dass daraus eine Arbeitsunfähigkeit resultiert hätte.

7.4 Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass die vorliegenden Gutachten des Spitals F.____ vom 27. Mai 2009 sowie des Spitals G.____ vom 10. März 2013 den Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Gutachten genügen. Beide Gutachten sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Auf den ersten Blick nachvollziehbar erscheint die von der Beschwerdeführerin geäusserte Kritik an der fehlenden Diskussion der Gutachter im Jahr 2013 betreffend die Beurteilung der Ärzte im Jahre 2009. Allerdings lassen sich die Schlussfolgerungen im Gutachten aus dem Jahr 2013 anhand der unterschiedlichen Diagnosen und der Ausführungen nachvollziehen. Die entsprechenden Erklärungen wurden denn auch ausdrücklich mit Ergänzungsbericht vom 2. März 2014 nachgeliefert. Des Weiteren ergibt sich aus dem Gutachten des Spitals G.____ vom 10. März 2013, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit November 2009 erheblich verbessert hat, weshalb ein Revisionsgrund zu bejahen ist. Die IV-Stelle war demzufolge berechtigt, eine Rentenprüfung vorzunehmen.

8. Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet. Da die B.____-tätigkeit keine leichte Tätigkeit darstellt, hat die IV-Stelle korrekterweise auf den Tabellenlohn abgestellt. Auch der vorgenommene leidensbedingte Abzug von 10 % erscheint vertretbar. Selbst wenn jedoch von einem – hier maximal vertretbaren – Abzug von 15 % ausgegangen würde, würde dies am Ergebnis nichts ändern, da dennoch ein IV-Grad von unter 40 % resultieren würde.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle die Dreiviertelsrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. November 2017 zu Recht aufgehoben hat, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 6. März 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 6. März 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 11. Dezember 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 57.20. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'197.55 (2,25 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 4.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer sowie 7,66 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 53.20 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.3 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. 2'197.55 (inklusive Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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