



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. September (720 21 35 / 271)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Benjamin Appius

Parteien **A.**____, 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 1965 geborene A.____ arbeitete vom 1. Juli 1999 bis 30. September 2010 bei der B.____ AG als Sachbearbeiterin. Am 15. Februar 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Burnout und eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Mit Verfügung vom 29. September 2014 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und

Psychotherapie, vom 16. Dezember 2013 eine ganze Rente ab 1. November 2011 zu. Im Rahmen des im Jahr 2015 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde ein Gutachten bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt. Gestützt auf die Expertise vom 23. Mai 2016 hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Juni 2017 per Ende Juli 2017 die Rente auf. Die von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 12. April 2018 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Verfahren-Nr. 720 17 223 / 94).

In der Folge holte die IV-Stelle bei Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein. Gestützt darauf bestätigte sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 11. Dezember 2020 die Aufhebung der Rente per Ende Juli 2017.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 28. Januar 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht. Sie beantragte, es sei die Verfügung vom 11. Dezember 2020 aufzuheben und es sei ihr bis April 2018 eine ganze sowie ab Mai 2018 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess die Beschwerdeführerin die Durchführung einer Parteiverhandlung beantragen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass das vorliegende Gutachten nicht verwertbar sei und sie höchstens 50 % arbeitsfähig sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 15. April 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 30. September 2021 wurde die Beschwerdeführerin befragt. Anschliessend hielten die Parteien in ihren Plädoyers an den in den Rechtsschriften gestellten Anträgen und den darin vorgebrachten wesentlichen Begründungen fest. Auf die Ausführungen der Parteien wird – soweit notwendig – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 28. Januar 2021 ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Dezember 2020 die laufende ganze Invalidenrente der Versicherten zu Recht per Ende Juli 2017 aufgehoben hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

4.1 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. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (vgl. BGE 117 V 198 E. 3b, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar. Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenschwertes (vgl. Art. 28 Abs., 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (vgl. BGE 133 V 545 E. 6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein

genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

4.2 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 Zustands 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 betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

4.3 Nach der Rechtsprechung bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Änderung des Invaliditätsgrads im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG die letzte anspruchsändernde (vgl. BGE 133 V 108 E. 4.1) oder auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhende rechtskräftige Verfügung (vgl. BGE 133 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 29. September 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 80 % rückwirkend ab 1. November 2011 eine ganze Invalidenrente zu. Am 11. Dezember 2020 erging die vorliegende angefochtene Verfügung, mit welcher die IV-Stelle die laufende ganze Invalidenrente aufgrund der gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungsergebnisse aufhob. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung am 29. September 2014 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Aufhebungsverfügung vom 11. Dezember 2020.

5.1 Zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache im Jahr 2014 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

5.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

5.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 (vgl. BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 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).

5.4 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (vgl. BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen sodann 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 Beweiswerts eines Arztberichts 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.5 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 351 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 In ihrer Rentenverfügung vom 29. September 2014 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von

Dr. C._____ vom 16. Dezember 2013. Dr. C._____ hielt als Diagnosen eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) mit Dekompensation in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, mit somatischem Syndrom sowie akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fest. Für die Diagnose einer ausgeprägten emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung sprächen die deutliche emotionale Instabilität, das schlechte Selbstbild, die Neigung, offizielle Bezugspersonen "in gute und schlechte Objekte" zu spalten, die Schuld am eigenen Versagen Dritten anzulasten und ein destruktives Beziehungsmuster vor allem zum anderen Geschlecht. Dazu zeige die Versicherte Tendenzen, die eigene Person in den Vordergrund zu stellen, was dem Bild von akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen entspreche. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei die Versicherte in ihrer psychischen Belastbarkeit und in ihrer Durchhaltefähigkeit erheblich eingeschränkt. Die emotionale Labilität verunmögliche zurzeit eine konstante, verlässliche Arbeitsleistung. Die Durchhalte-, die Selbstbehauptungs-, die Kontakt- und die Gruppenfähigkeit seien schwer beeinträchtigt. Familiäre und intime Beziehungen seien mittelgradig und Spontanaktivitäten leichtgradig eingeschränkt. Aufgrund all dieser Einschränkungen sei die Versicherte für jegliche Tätigkeiten ab November 2012 höchstens zu 30 % arbeitsfähig.

6.2 Im Rahmen des im Jahr 2015 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die IV-Stelle ein Gutachten bei Dr. D._____ ein. In seinem Gutachten vom 23. Mai 2016 diagnostizierte Dr. D._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Zykllothymie (ICD-10 F34.0). Die von den behandelnden psychiatrischen Fachpersonen ursprünglich diagnostizierte depressive Störung sei inzwischen remittiert. Der einzige Hinweis auf eine depressive Restsymptomatik ergebe sich aus der weiterhin bestehenden Schlafstörung. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer rezidivierenden depressiven Störung bestehe daher nicht mehr. Desgleichen beeinträchtigten die akzentuierten, ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge, welche sich in der unsicheren, etwas mutlosen und zurückhaltenden Einstellung gegenüber Unvorgeesehenem oder Neuem zeige, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht. Eine Persönlichkeitsstörung lasse sich nicht diagnostizieren. Die Versicherte weise weder rituelle Selbstverletzungen noch Suizidversuche auf. Sie verfüge über eine gesicherte Geschlechtsidentität und das Beziehungsverhalten sei weder chaotisch noch inkonstant. Dazu komme, dass sich eine solche Störung gemäss den diagnostischen Kriterien bereits im Jugendalter manifestiere und zu Beeinträchtigungen in der beruflichen Ausbildung führe. Dies sei hier jedoch nicht der Fall. Die Versicherte sei demzufolge in ihrem angestammten Beruf oder in einer Immobilienverwaltungstätigkeit zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Leistungseinbusse von 20 % lasse sich mit den Stimmungsschwankungen begründen.

6.3 Einige Monate nach der Begutachtung bei Dr. D._____ diagnostizierte Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem Bericht vom 26. Oktober 2015 eine rezidivierende depressive Störung bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung und zwanghaften, narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine Adipositas. Sie hielt fest, dass die Versicherte an affektiv starken Stimmungsschwankungen, an einem verminderten Selbstwertgefühl, an Insuffizienzgefühlen und Schlafstörungen leide und hohe Selbstansprüche habe. Im affektiven Rapport sei sie wenig spürbar. In ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Grundsätzlich sei ihr die Ausführung von rein sitzenden

Tätigkeiten zumutbar. Dabei seien das Konzentrations- und das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit in Form rascher Ermüdbarkeit eingeschränkt.

6.4 Mit Bericht vom 12. November 2016 wies Dr. F.____ darauf hin, dass bei der von Dr. D.____ diagnostizierten Zykllothymie ähnliche Symptome wie bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, histrionischen und narzisstischen Anteilen zu finden seien. Eine Persönlichkeitsstörung sei gekennzeichnet durch ein andauerndes Verhaltensmuster mit Unausgeglichenheit in mehreren Bereichen wie z. B. in der Affektivität, im Antrieb, in der Wahrnehmung und in zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese Störung beginne in der Kindheit und manifestiere sich im Erwachsenenalter. Das Leiden könne subjektiv aber auch erst im späteren Verlauf auftreten. Die Persönlichkeitsstörung der Versicherten zeige sich in der emotionalen Instabilität, in der erheblichen Selbstwertproblematik, im geringen Selbstbild, in den starken Verlustängsten, in einem anhaltenden Gefühl der inneren Leere, im selbstschädigenden Verhalten (Essanfällen) und in den zwischenmenschlichen Beziehungen. Auch das Auftreten von kurzandauernden psychotischen Episoden in Form von Derealisation, erhöhter Kränkbarkeit, einer deutlichen Tendenz zu überhöhten Selbstansprüchen und Zweifeln an ihren Fähigkeiten spreche für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Bei Konfrontationen mit ihren Verhaltensweisen im therapeutischen Setting sei es wiederholt zu Überforderungsgefühlen mit ausgeprägtem regressivem Verhalten und starker Entwertungstendenz gekommen. Aufgrund der grossen Unterstützung der Eltern in der beruflichen Ausbildung und Tätigkeit habe die Versicherte in der Vergangenheit ihre emotionale Labilität kompensieren und ihre Leistungen erbringen können. Anamnestisch habe die stark zunehmende Demenz der Mutter eine sehr zentrale Rolle bei der psychischen Dekompensation der Versicherten eingenommen. Denn die Mutter sei ihre engste Bezugsperson gewesen. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei die Versicherte in ihrer psychischen Belastbarkeit, ihrer konstanten Leistungs- und Durchhaltefähigkeit sowie ihrer Flexibilität stark eingeschränkt. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei sie zurzeit nicht arbeitsfähig.

6.5 Zum Bericht von Dr. F.____ nahm Dr. D.____ am 16. März 2017 Stellung. Er stellte fest, dass Dr. F.____ nicht mehr vom Vorliegen einer depressiven Störung ausgehe. In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung halte er weiterhin daran fest, dass er eine solche nicht diagnostizieren könne. Gemäss den ICD-10-Kriterien müsse ein auffälliges Verhalten stabil und dauerhaft sein sowie im späten Kindsalter oder in der Adoleszenz begonnen haben. Solches könne jedoch der Anamnese nicht entnommen werden. Diesbezüglich würden psychiatrische Auffälligkeiten erst ab 2009 erwähnt. Dabei werde eine klare Zykllothymie mit tageweisen euphorisierten, aber auch depressiv verstimmt Zuständen beschrieben. Erstaunlich sei, dass die behandelnde Psychiaterin von psychotischen Kurzepisoden spreche, die jedoch zuvor nie dokumentiert und von der Versicherten auch nie dargestellt worden seien. Zudem habe sich die Belastbarkeit der Versicherten seit 2015 nachweislich erhöht. Es stelle sich daher die Frage, weshalb die behandelnde Psychiaterin der Versicherten immer noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere (vgl. auch Stellungnahme von Dr. D.____ vom 16. August 2017).

6.6 Aus dem Bericht von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. November 2017 geht hervor, dass er die Versicherte seit 27. Juli 2017 behandelt. Als Diagnosen führte er eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine Schlafstörung (ICD-10

G47.0), eine Adipositas (ICD-10 E66.01) und einen Status nach einer depressiven Störung fest. Die Versicherte berichte über eine generalisierte, anhaltende Angst und beschreibe Symptome, welche einer vegetativen Übererregbarkeit in Belastungssituationen entsprächen. Unter Leistungsdruck träten Anspannungen, Nervosität und Konzentrationsstörungen auf. In einer gut strukturierten Umgebung ohne Leistungserwartungen könne sie aktuell mit ihren psychischen Leiden umgehen. Die persistierenden Schlafstörungen würden mit einer sedierenden Medikation behandelt. In seiner E-Mail vom 19. November 2017 nahm Dr. G.____ Stellung zum Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2016 und den Stellungnahmen vom 16. März 2017 und 16. August 2017. Er kritisierte die Beurteilung von Dr. D.____ dahingehend, dass dieser keine Würdigung der geklagten ängstlichen Symptome und der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit der Versicherten vorgenommen habe. Dr. D.____ habe nur Testungen zur Erfassung einer depressiven Störung durchgeführt. Eine spezifische testpsychologische Abklärung im Hinblick auf die Angststörung fehle. Zudem falle auf, dass er seine Diagnose einer Zylothymie mit zahlreichen Perioden von depressiven und gehobenen Stimmungen begründe. In den medizinischen Akten werde jedoch nur eine einzige depressive Episode beschrieben; gehobene Stimmungen seien nirgends dokumentiert.

6.7 Der RAD-Arzt Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wies in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2018 darauf hin, dass Dr. G.____ keine seiner Diagnosen begründet habe. Ausserdem beruhten sie einzig auf den Angaben der Versicherten, weshalb sie nicht als "valide" eingestuft werden könnten. Zur Kritik von Dr. G.____ an den gutachterlichen Ausführungen von Dr. D.____ hielt er fest, dass eine testpsychologische Zusatzdiagnostik nicht erforderlich sei, da für eine zuverlässige Diagnosestellung die objektiven Befunde, die klinischen Beobachtungen und die beruflichen Erfahrungen und Kenntnisse massgebend seien. Die Beurteilungen von Dr. D.____ seien zuverlässig genug, um darauf abstellen zu können.

7.1 Nachdem das Kantonsgericht die Beschwerde vom 14. Juli 2017 guthiess, die Verfügung vom 13. Juni 2017 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Verfahren-Nr. 720 17 223 / 94), holte diese ein Gutachten bei Dr. E.____ ein. Aus der Expertise vom 19. August 2019 geht hervor, dass die Explorandin ausführlich über ihre jetzigen Lebensumstände berichtet habe. Dabei sei die Stimmung ausgeglichen, die Psychomotorik lebhaft und der Antrieb nicht vermindert gewesen. Sie habe eine leicht erhöhte Ängstlichkeit erwähnt, jedoch nicht davon berichtet, aktuell durch Ängste eingeschränkt zu sein. Sie mache einen wachen Eindruck und habe bewusstseinsklar, gut orientiert und merkfähig gewirkt. Es bestünden kein eingengtes Denken, Wahn oder Zwangshandlungen; es liege ein klarer Bezug zur Realität vor. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. E.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ängstliche Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fest. Er führte aus, dass die Versicherte zwischen 2010 und 2017 an einer rezidivierenden depressiven Störung mit teils mittelgradigen, teils schwergradigen Episoden gelitten habe. Diese sei bis auf die noch vorhandene Müdigkeit remittiert. Aufgrund der langjährigen depressiven Krise bestehe aber noch eine leicht verminderte Belastbarkeit. Bereits als Kind sei die Explorandin ängstlich und unsicher gewesen. Die während der depressiven Krise beschriebenen Angstzustände und Blockaden seien im Zusammenhang mit der Depression auf

dem Hintergrund der ängstlichen Persönlichkeitsakzentuierung einzuordnen. Dr. E.____ führte aus, es bestünden zum heutigen Zeitpunkt keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung. Die Explorandin leide nicht unter ausgeprägten Stimmungsschwankungen, habe eine stabile Beziehung zu ihrem Partner, arbeite ohne Schwierigkeiten seit dem 1. Januar 2018 in ihrer angestammten Tätigkeit, pflege einen Gemüsegarten, kümmere sich um ihre beiden Pferde, führe den Zweipersonenhaushalt weitgehend selbständig und habe soziale Kontakte. Die Explorandin sehe sich nur noch zu 50 % arbeitsfähig; diese subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Die leicht erhöhte Ermüdbarkeit führe zu einer nur geringen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ ging davon aus, dass seit dem Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe, womit sich dessen Grad nicht verändert habe.

7.2 RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychologie, führte mit Bericht vom 6. August 2020 aus, es entspreche einem häufigen Verlauf einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Type, dass sich diese allmählich stabilisiere und die Persönlichkeit ausreife; deshalb sei der von Dr. E.____ erläuterte Verlauf nachvollziehbar.

7.3 Dr. G.____ hielt mit Bericht vom 15. Oktober 2020 an den in seinem Bericht vom 19. November 2017 aufgeführten Diagnosen fest, wobei er zusätzlich ein Fatigue Syndrom (ICD-10 G93.3) feststellte. Im Erstgespräch habe die Versicherte über starke Stimmungsschwankungen und seit der Kindheit bestehende diffuse Ängste berichtet. Die aktuelle Beziehung zu ihrem Partner sei geprägt durch eine starke Rücksichtnahme und eine Vernachlässigung ihrer Bedürfnisse, was ihr Vermeidungsverhalten psychodynamisch bestärke. Die Bereitschaft, diese Beziehung zu beleben, führe zur Erschöpfung mit Auswirkung auf die Leistung im sozialen, privaten und beruflichen Bereich. Obwohl die Versicherte eine psychische Stabilität erreicht habe, indem die depressive Symptomatik abgeklungen sei, hätten im Verlauf die körperlichen Beschwerden zugenommen. Die rasche Erschöpfbarkeit könne eventuell durch eine immunologische Erkrankung erklärt werden – was allenfalls weiterer somatischer Abklärungen bedürfe. Die Aufnahme der Arbeitstätigkeit im Umfang von 50 % wirke sich positiv aus, jedoch habe sie damit ihre Belastbarkeitsgrenze erreicht. Im psychopathologischen Befund seien in Bezug auf die Vorstellung, Leistung erbringen zu müssen, Befürchtungen und Ängste zu eruieren. Die Vitalgefühle seien im Sinne einer Adynamie mit einer raschen Erschöpfbarkeit gestört. Zudem bestünden Ein- und Durchschlafstörungen sowie ein leicht verminderter Antrieb. Abschliessend empfahl Dr. G.____ die Fortsetzung seiner Therapie, die Weiterführung des 50%igen Arbeitspensums und den Ausfall der Arbeitsleistung durch eine Invalidenrente abzudecken.

7.4 RAD-Arzt Dr. I.____ nahm am 24. November 2020 dazu Stellung. Die von Dr. G.____ beschriebene Ängstlichkeit sei im Gutachten bei Dr. E.____ vom 19. August 2019 ausführlich beschrieben worden. Weiter gebe es keine Hinweise, dass sich die somatische Situation, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde, massgeblich und dauerhaft verändert habe.

8.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und bei ihrer Entscheidung über die Frage, ob eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten sei, auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 19. August 2019. Sie ging

demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. September 2014 verbessert habe, die Versicherte in der angestammten Tätigkeit nur noch zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und somit die Aufhebung der Rente in der Verfügung vom 13. Juni 2017 richtig gewesen sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik der Beschwerdeführerin (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie oben (vgl. E. 5.5 hiervor) dargelegt, 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten von Dr. E._____ vom 19. August 2019 erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Er hatte Kenntnis von sämtlichen medizinischen Vorakten, setzte sich in angemessener Weise mit den geäußerten Beschwerden auseinander und begründete die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. In inhaltlicher Hinsicht vermag die eingehende Herleitung der Diagnose zu überzeugen, wonach keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung bestehen, aber ängstliche Persönlichkeitszüge vorliegen. Es wird deutlich, dass die Depression abgeklungen ist und sich insgesamt der Gesundheitszustand verbessert hat, zumal die Versicherte wieder zu 50 % arbeitstätig ist. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht lege artis erfolgt wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2016, 9C_410/2016, E. 2.2.1 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 53 S. 178). Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.1 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen des Gutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Folglich kann auf das Gutachten vom 19. August 2019 abgestellt werden.

8.2 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. Zwar ist der Beschwerdeführerin insofern beizupflichten, dass Dr. E._____ vor der Begutachtung keinen Bericht bei Dr. G._____ einholte. Indessen lag ihm bereits dessen Bericht vom 19. November 2017 vor; damit setzte er sich einlässlich auseinander (Gutachten S. 36 f.). Dazu kommt, dass Dr. G._____ im Bericht vom 15. Oktober 2020 nichts erheblich anderes als in seinem ersten Bericht ausführte. Demnach schmälert dieser Umstand den Beweiswert des Gutachtens nicht. Entgegen der Ausführungen der Beschwerdeführerin war Dr. E._____ die Medikamentenintoxikation mit Imovane bekannt (Gutachten S. 21); auch wurden die Alltagsaktivitäten hinreichend erfasst (Gutachten S. 31). Wenn die Beschwerdeführerin rügt, die Einschränkungen, welche sich durch die Angststörung ergäben, seien durch Dr. E._____ ungenügend festgehalten worden, verfängt dies nicht. Denn Dr. E._____ diagnostizierte ängstliche Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und beschrieb diese ausführlich (Gutachten S. 34 ff.). Auch gibt er die von ihr geschilderte Panikattacke in einem öffentlichen Verkehrsmittel wieder und dass dies der Grund dafür sei, dass sie diese nicht mehr benutze. Er führt jedoch weiter aus, die Versicherte habe nicht berichtet, an Angst- und Panikattacken zu leiden (Gutachten S. 37). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermes-

sensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem Gutachter praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen ist. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapiekräfte wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 8C_835/2018, E. 3 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass aus dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. G.____ vom 15. Oktober 2020 Gesichtspunkte hervorgingen, die von Dr. E.____ nicht berücksichtigt worden wären. So wird jenes, was die Beschwerdeführerin beim Gutachten von Dr. E.____ als unberücksichtigt beanstandet, auch nicht im Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. G.____ thematisiert, weshalb diese Beanstandungen unbehelflich sind.

8.3 Soweit die Beschwerdeführerin im Weiteren geltend macht, die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ sei nicht möglich, ist ihr entgegenzuhalten, dass diesbezüglich das Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2016 heranzuziehen ist. Zwar würdigte das Kantonsgericht im Urteil vom 12. April 2016 dieses hinsichtlich des Verlaufs der Persönlichkeitsstörung als unzureichend – was Anlass der aktuellen Beurteilung war –, jedoch diagnostizierten sowohl Dr. E.____ als auch Dr. G.____ (Bericht vom 19. November 2017 und vom 15. Oktober 2020) keine Persönlichkeitsstörung, weshalb diese nunmehr ausser Betracht fällt. Damit erweist sich das Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2016 nachträglich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als zutreffend. Demnach ergeben die beiden Gutachten in der Gesamtwürdigung ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dies gilt umso mehr, als auch die Beschwerdeführerin anlässlich der heutigen Parteiverhandlung berichtete, dass sie seit Januar 2018 zu 50 % arbeite. Eine durch den Weggang ihrer vorgesetzten Person ausgelöste unsichere Phase habe sie mithilfe ihres Psychiaters bewältigt. Fortan habe sie gegen aussen mehr Verantwortung übernommen, indem sie Kunden, welche sie bereits von früher gekannt habe, betreue. Im März 2021 sei eine Arbeitskollegin an Corona erkrankt; deshalb habe sie dann bis Ende Mai 70 % gearbeitet; dies sei ihr aber eindeutig zu viel gewesen. Dieser Verlauf zeigt, dass die Beschwerdeführerin in den letzten drei Jahren ein stabiles Pensum trotz arbeitsstrukturellen Schwierigkeiten halten bzw. teils auch erhöhen konnte, was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ und Dr. E.____ im Grunde bestätigt. Daran vermag die an der Parteiverhandlung geäußerte Einschätzung der Beschwerdeführerin – namentlich, sie sei nur zu 50 % arbeitsfähig – nichts zu ändern, zumal bereits Dr. E.____ im Rahmen seiner Begutachtung ausführte, die subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen.

9. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht zusammenfassend fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur ursprünglichen Berentung im Jahr 2014 wesentlich verbessert hat. Entgegen der damaligen medizinischen Beurteilung ist bei der Beschwerdeführerin keine Persönlichkeitsstörung mehr feststellbar und die damalige rezidivierende depressive Störung ist gegenwärtig remittiert, während die diagnostizierten ängstlichen

Persönlichkeitszüge ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind. Hinzu tritt, dass sie seit Januar 2018 50 %, teils 70 %, im angestammten Beruf arbeitstätig ist. Daher ist vorliegend ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben.

10.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 104 V 135 E. 2a und b). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (vgl. BGE 104 V 135 E. 2a und b).

10.2 Vorliegend bildet Grundlage für die Berechnung des Invalideneinkommens die Schweizerische Lohnstrukturhebung (LSE) 2018, Tabelle TA1, Finanzdienstleistungen; mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, Kompetenzniveau 2, Spalte Frauen, Fr. 6'746.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.4 Stunden x 12 Monate, der Anpassung an die Nominallohnentwicklung und in Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 20 % ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 67'190.--.

10.3 Bei der Berechnung des Valideneinkommens errechnete die IV-Stelle in der Verfügung vom 13. Mai 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 78'885.--, während die Beschwerdeführerin von einem Valideneinkommen von Fr. 98'606 ausgeht. Stellt man das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von 15 % respektive 32 %. Da damit die Einbusse unter der leistungsbegründenden Schwelle von 40 % liegt, erübrigen sich bezüglich der Höhe des Valideneinkommens nähere Ausführungen. Im Ergebnis ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sie mit der Revisionsverfügung vom 11. Dezember 2020 die ursprüngliche Rente per Ende Juli 2017 aufgehoben hat. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

11. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 aufzuerlegen sind und mit dem im gleichen Umfang geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind. Dem Verfahrensausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
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. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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