



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Mai 2019 (720 19 20 / 114)

Invalidenversicherung

Prozessuale Revision eines Urteils des Kantonsgerichts gestützt auf ein nachträglich erstelltes Gerichtsgutachten: nach Prüfung der Voraussetzungen Verneinung eines Revisionsgrundes und Ablehnung des Revisionsgesuchs

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel

gegen

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

_____ Betreff Revision (Urteil v. 17.12.2015 i.S. 720 15 172) / IV-Rente

A. A._____, geboren 1978, arbeitete in einem Teilzeitpensum als Reinigungskraft. Am 22. Oktober 2012 erlitt sie einen Sturz und zog sich Verletzungen an Kopf und Rücken zu. Der Unfallversicherer richtete die gesetzlichen Leistungen aus. In der Folge gelang der Versicherten der Wiedereintritt ins Erwerbsleben nicht mehr. Mit Gesuch vom 8. April 2013 meldete sie sich bei

der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese holte beim Unfallversicherer die Akten ein und beauftragte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der psychiatrischen Begutachtung von A.____ (Gutachten vom 19. Mai 2014). Anlässlich einer Haushaltsabklärung wurde festgestellt, dass die Versicherte bei guter Gesundheit voraussichtlich 100 % arbeiten würde, weshalb davon abgesehen wurde, den Invaliditätsgrad gestützt auf die gemischte Methode zu ermitteln. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. April 2015 den Rentenanspruch. Dabei ermittelte sie ausgehend von der Einschätzung von Dr. B.____, wonach der Versicherten die Ausübung einer Hilfstätigkeit im Ganztagespensum mit einer Leistungsminderung von 30 % zumutbar sei, einen Invaliditätsgrad von 30 %. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 13. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und liess unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihr – eventualiter unter Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens – die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Mit Urteil vom 17. Dezember 2015 wies das Kantonsgericht die Beschwerde ab (720 15 172/329). Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B. Mit Gesuch vom 28. April 2016 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands erneut zum Bezug von IV-Leistungen an und liess der IV-Stelle einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. Dipl. Psych. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Mai 2016 zukommen, worin ihr eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. In der Folge gab die IV-Stelle bei Dr. B.____ ein Verlaufsgutachten in Auftrag. Im Gutachten am 21. November 2016 gelangte er zum Schluss, dass seit April 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe. Bei der jetzigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit handle es sich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Diese Neubeurteilung gehe auf bei der ersten Begutachtung unbekannt anamnestic Begebenheiten zurück, was zur Änderung der Diagnostik geführt habe. Heute könne die bereits damals vorliegende Persönlichkeitsstörung ausgemacht werden. Der Regionale Ärztliche Dienst beider Basel (RAD) empfahl in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2016, nicht auf das Gutachten abzustellen, da die gutachterlich ausgewiesene Änderung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar begründet worden sei. Das im aktuellen Gutachten dargelegte Fähigkeitsniveau der Versicherten bzw. ihr Tagesablauf würden im Wesentlichen den Befunden bzw. den Angaben der Versicherten, wie sie bereits im Vorgutachten im Mai 2014 festgehalten worden seien, entsprechen. Bei der Versicherten liessen sich aus der Sicht des RAD vor allem keine neu erhobenen objektiven Befunde erkennen, die ihre nun ausgewiesene verminderte Arbeitsfähigkeit plausibel machen würden. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A.____ mit Verfügung vom 1. September 2017 ab. In der Begründung führte sie aus, dass dem Gutachten von Dr. B.____ weder in diagnostischer Hinsicht noch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gefolgt werden könne. Insgesamt müsse daher im Vergleich zur Beurteilung von Dr. B.____ vom 19. Mai 2014 von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden, so dass weiterhin lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % berücksichtigt werden könne. Bei einem Invaliditätsgrad von 30 % bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

C. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Dr. Daniel Riner, am 4. Oktober 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht (Verfahren 720 17 337). In der Beschwerde wurde unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der Verfügung vom 1. September 2017 sowie die Zusprechung der Invalidenversicherungsleistungen an die Versicherte beantragt. Mit Vernehmlassung vom 7. November 2017 liess die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde beantragen. Nachdem die Angelegenheit mit Verfügung vom 24. November 2017 dem Kantonsgericht zur Beurteilung überwiesen worden war, gelangte dieses anlässlich der Urteilsberatung vom 25. Januar 2018 zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten anzuordnen sei (vgl. dazu den ausführlichen Beschluss vom 25. Januar 2018). In der Folge wurde PD Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Gerichtsgutachter bestimmt (vgl. auch Gutachtersauftrag vom 18. April 2018), der mit Eingabe vom 29. Oktober 2018 das Gutachten zu den Akten reichen liess. Mit Verfügung vom 14. November 2018 wurde den Parteien die Gelegenheit eingeräumt, dazu und zu den Auswirkungen auf den strittigen Anspruch Stellung zu nehmen.

D. Mit Eingabe vom 3. Dezember 2018 hielt die IV-Stelle unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 19. November 2018 fest, dass auf das Gerichtsgutachten von PD Dr. D.____ abgestellt werden könne. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % ab Ende November 2012 sei plausibel. Bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 70 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 70 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Nach der rechtskräftigen Rentenablehnungsverfügung vom 13. April 2015 sei die Neuanschuldung am 28. April 2016 erfolgt. Nach Ablauf der sechsmonatigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 habe die Versicherte damit ab dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze Rente.

E. Mit Stellungnahme vom 6. Dezember 2018 liess die Versicherte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2017 sowie die Zusprechung der Leistungen aus der Invalidenversicherung beantragen. Daneben beantragte sie mit Rechtsbegehren 2, es sei das Urteil des Kantonsgerichts vom 17. Dezember 2015 revisionsweise aufzuheben und es sei ihr unter Aufhebung der Verfügung vom 13. April 2015 bei einem ab 29. November 2012 bestehenden Invaliditätsgrad von 70 % rückwirkend eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

F. Mit Eingabe vom 11. Dezember 2018 nahm die Versicherte abschliessend Stellung. Die IV-Stelle vertrat mit Eingabe vom 8. Januar 2019 die Auffassung, dass die Voraussetzungen für ein revisionsweises Zurückkommen auf das Urteil des Kantonsgerichts vom 17. Dezember 2015 nicht erfüllt seien.

G. In der Folge eröffnete das Kantonsgericht für das Revisionsgesuch der Versicherten betreffend das Urteil des Kantonsgerichts vom 17. Dezember 2015 ein neues Verfahren (720 19 20). Mit Instruktionsverfügung vom 14. Februar 2019 wurden beide Angelegenheiten der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Urteile des Kantonsgerichts, die nicht innert 30 Tagen nach Zustellung der schriftlichen Urteilsbegründung beim Schweizerischen Bundesgericht angefochten werden, erwachsen in Rechtskraft. Eine nochmalige Überprüfung der einem Urteil zu Grunde liegenden Streitsache ist danach grundsätzlich ausgeschlossen, es sei denn, es gebe Anlass zur Revision des Urteils gestützt auf § 23 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in Verbindung mit § 40 Abs. 2 lit. a und c des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG) vom 13. Juni 1988. Das Kantonsgericht kann gestützt auf diese Bestimmungen auf eines seiner Urteile zurückkommen, wenn ein Verbrechen oder Vergehen den Erlass der Verfügung beeinflusst hat (§ 40 Abs. 2 lit. a VwVG) oder wenn erhebliche Tatsachen oder Beweismittel aufgetaucht sind, an deren Geltendmachung die Partei im früheren Verfahren ohne Verschulden verhindert gewesen ist (§ 40 Abs. 2 lit. c VwVG). Diese kantonalen Bestimmungen stimmen in materieller Hinsicht mit den bundesrechtlichen Bestimmungen zur Revision von Beschwerdeentscheiden überein (vgl. Art. 66 ff. des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) vom 20. Januar 1968) und bewegen sich in dem Rahmen, der ihnen von Art. 61 lit. i des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gesetzt wurde („Die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen muss gewährleistet sein“). In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist ein Revisionsbegehren innerhalb von 90 Tagen seit Entdeckung des Wiederaufnahmegrundes zu stellen (§ 40 Abs. 3 VwVG). Nach Ablauf von zehn Jahren seit Eröffnung der Verfügung können solche Begehren nur noch in Fällen von § 40 Abs. 2 lit. a VwVG gestellt werden.

1.2 Der Begriff „neue Tatsachen oder Beweismittel“ ist gleich auszulegen wie bei der Revision formell rechtskräftiger Verfügungen und Einspracheentscheide nach Art. 53 Abs. 1 ATSG und der Revision eines Bundesgerichtsurteils nach Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG (SVR 2010 IV Nr. 55 S. 169, 9C_764/2009, E. 3.1). „Neu“ sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der gesuchstellenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren; es handelt sich somit um unechte Noven. Die Geltendmachung echter Noven, also von Tatsachen, die sich erst nach Ausfällung des Urteils, das revidiert werden soll, zugetragen haben, ist ausgeschlossen.

Die neuen Tatsachen müssen ferner „erheblich“ sein, das heisst, sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel,

wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte.

Nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts hat sich ein neues Beweismittel sodann auf die Sachverhaltsermittlung zu beziehen. Eine bloss abweichende Würdigung des gleichen Sachverhalts reicht als Revisionsgrundlage nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2019, 8F_3/2019, E. 1.4). Ein Revisionsgrund ist sodann nicht schon dann gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für das Urteil wesentliche Tatsachen unbewiesen geblieben sind (BGE 134 III 669 E. 2.1; 127 V 353 E. 5b; 110 V 138 E. 2; 108 V 170 E. 1; 99 V 189 E. 1; in BGE 134 III 286 nicht publizierte E. 4.1 des Urteils vom 14. März 2008, 4A_42/2008; SVR 2014 UV Nr. 22 S. 70, 8F_14/2013 E. 1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 8C_323/2016, E. 2).

1.3 Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache gemäss konstanter bundesgerichtlicher Praxis als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2013, 9C_955/2012, E. 3.3.1). Daher erfüllen neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung führte, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, das Kriterium der Erheblichkeit nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2013, 9C_955/2012, E. 3.3.4). Das Bundesgericht weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich Krankheiten aufgrund der Symptome oft nicht klar voneinander abgrenzen lassen würden. Es wäre demnach nicht sinnvoll, wenn jede im Nachhinein korrigierte Diagnose eine Revision begründen könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2013, 9C_955/2012, E. 3.3.4).

1.4 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich

ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt gehalten wird, sei es, dass ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen gezogen werden (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

2.1 Zur Begründung ihres Revisionsgesuchs beruft sich die Gesuchstellerin in der Eingabe vom 6. Dezember 2018 auf das vom Kantonsgericht im Verfahren 720 17 337 bei PD Dr. D.____ eingeholte psychiatrische Gutachten vom 29. Oktober 2018. Sie macht geltend, dass gestützt darauf von einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in Verweistätigkeiten ab Ende 2012 bzw. ab dem 29. November 2012 auszugehen sei. Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen würden nach denselben Tabellenlöhnen bestimmt. Bereits ohne Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs betrage der Invaliditätsgrad daher mindestens 70 %. Das bedeute, dass die Gesuchstellerin nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Es liege eine neue erhebliche Tatsache vor, die geeignet sei, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils des Kantonsgerichts zu verändern und bei zutreffender Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen.

Der damalige Vertreter der Gesuchstellerin habe in der Beschwerde vom 13. Mai 2015 bereits im Rechtsbegehren den Antrag auf Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens gestellt. In der Begründung sei auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung hingewiesen worden. Zudem sei darauf hingewiesen worden, dass es sich nicht um unklare Beschwerdebilder handle. Es sei ebenfalls dargelegt worden, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 19. Mai 2014 unbegründet, widersprüchlich und somit ungenügend sei, und dass sowohl die Klinik E.____ als auch die Klinik F.____ bei der Gesuchstellerin eine depressive Reaktion in Form einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt hätten. Weiter sei in der Beschwerde ausgeführt worden, dass dem Gutachten von Dr. B.____ kein rechtsgenügender Beweiswert zukomme, insbesondere da es den medizinischen Einschätzungen der Klinik F.____, der Klinik G.____, der Klinik E.____ und von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, ohne zureichende Erklärung/Begründung fundamental widerspreche, und dass Dr. B.____ ausserdem keine Untersuchung in Bezug auf die depressive Episode oder den Verdacht auf eine Borderline-Störung durchgeführt habe.

Es gehe vorliegend nicht darum, das frühere Verfahren weiterzuführen. Das Gerichtsgutachten von PD Dr. D.____ entspreche den damals beantragten Beweismitteln und beziehe sich auch auf den gesundheitlichen Zustand der Gesuchstellerin zum Zeitpunkt der damaligen angefochtenen Verfügung. Dass bereits damals bei der Gesuchstellerin aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, sei erst durch das jetzt eingeholte gerichtliche Gutachten festgestellt worden. Zum Zeitpunkt, als im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig gewesen seien, habe sich die 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit somit verwirklicht, jedoch sei dies der Gesuchstellerin trotz hinreichender Sorgfalt des da-

maligen Rechtsvertreters nicht bekannt gewesen, weil das Kantonsgericht den Antrag auf Einholung eines Obergutachtens abgewiesen habe. Es liege damit ein rechtsgültiger Revisionsgrund vor, was zur Gutheissung des Revisionsgesuches führen müsse.

2.2 Die Gesuchsgegnerin beantragt in ihrer Stellungnahme vom 8. Januar 2019 unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung die Abweisung des Revisionsgesuches. Dr. B.____ habe bereits in seinem Verlaufsgutachten vom 21. November 2016 festgehalten, dass nicht eine Verschlechterung eingetreten sei, sondern dass es sich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handle. Als Begründung für die Neubeurteilung führe er aus, dass diese auf beim ersten Gutachten unbekannt anamnestic Begebenheiten zurückzuführen sei, was zur Änderung der Diagnostik führe, indem nun eine schon damals vorliegende Persönlichkeitsstörung ausgemacht werden könne.

Damit sei davon auszugehen, dass Dr. B.____ bereits im Rahmen der ersten Begutachtung zu einer höheren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt wäre, wenn die Gesuchstellerin ihre persönliche Anamnese entsprechend geschildert hätte. Das Gutachten von Dr. B.____ vom 19. Mai 2014 sei damit massgeblich durch die unvollständige Schilderung der persönlichen Anamnese durch die Gesuchstellerin beeinflusst worden. Es wäre ihr möglich gewesen, bereits im früheren Verfahren die für die Beurteilung ihres Gesundheitszustands ausschlaggebenden Punkte aus ihrer persönlichen Anamnese zu schildern. Es könne nicht sein, dass jedes rechtskräftige Urteil in Revision gezogen werden müsse, weil die versicherte Person ihre für die Beurteilung des Gesundheitszustands persönliche Anamnese bei der nachfolgenden gutachterlichen Beurteilung anders schildere. Es liege in der Verantwortung der versicherten Person, an den medizinischen Abklärungen umfassend mitzuwirken und über sämtliche relevanten Punkte Auskunft zu erteilen.

Auch der Umstand, dass im neu erstellten Gerichtsgutachten im Gegensatz zu den Gutachten von Dr. B.____ eine posttraumatische Belastungsstörung nach chronischer sexueller Gewalterfahrung in der Kindheit diagnostiziert werde, ändere nichts. Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zum früheren Urteil geführt habe, keine gravierenden und unvertretbaren Fehldiagnosen feststellen würden, würden das Kriterium der Erheblichkeit nicht erfüllen. Aufgrund der Symptome liessen sich Krankheiten oft nicht klar voneinander abgrenzen. Es wäre nicht sinnvoll, wenn jede im Nachhinein korrigierte Diagnose eine Revision begründen könnte, zumal der erhobene Krankheitsbefund nicht grundlegend für das Mass der Arbeitsfähigkeit und damit die Beurteilung des Invaliditätsgrads sei. Die geltend gemachte fehlerhafte bzw. nicht erkannte Diagnose in einem früheren ärztlichen Gutachten stelle gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine revisionserhebliche neue Tatsache dar. Vorliegend sei diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass Dr. B.____ in seinem zweiten Gutachten die Diagnose sexueller Missbrauch in der Kindheit und damit eine ähnliche Diagnose wie PD Dr. D.____ stelle. Es lasse sich daher nicht mit letzter Sicherheit feststellen, welche Beurteilung tatsächlich zutrefte. Mit Sicherheit könne bei der Beurteilung von Dr. B.____ nicht von einer gravierenden und unvertretbaren Fehldiagnostik gesprochen werden. Grund für die im ersten Gutachten von Dr. B.____ attestierte tiefere Arbeitsunfähigkeit sei die unvollständige Anamneseerhebung durch die Gesuchstellerin gewesen, ein Umstand, der ihr bereits im ersten Verfahren bekannt gewesen sei und von ihr bereits damals hätte vorgebracht werden können.

3. Zu prüfen ist zunächst, ob auf das Revisionsbegehren einzutreten ist. Die Gesuchstellerin stützt sich bei ihrem Revisionsgesuch auf das neu erstellte Gerichtsgutachten von PD Dr. D.____ vom 29. Oktober 2018, dessen Beweistauglichkeit unbestritten geblieben ist. Das Gerichtsgutachten wurde den Parteien mit Verfügung vom 14. November 2018 zur Kenntnis gebracht. Das Revisionsbegehren vom 6. Dezember 2018 erfolgte damit rechtzeitig innert 90 Tagen seit Entdeckung des Wiederaufnahmegrundes (§ 40 Abs. 3 VwVG). Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist nun erstellt, dass seit Ende November 2012 durchgehend eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. Gutachten S. 93). Diese 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit hatte sich bis zum Zeitpunkt, da im ursprünglichen Gerichtsverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht; sie war der Gesuchstellerin aber trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt. Damit handelt es sich um eine „neue“ Tatsache im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (vgl. Erwägung 1.2 hiervor), die möglicherweise eine Leistungspflicht der Gesuchsgegnerin begründen und zu einer neuen Entscheidung führen könnte, weshalb auf das Revisionsgesuch einzutreten ist.

4.1 Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob sich der vorgebrachte Revisionsgrund als rechtserheblich erweist. Das Kantonsgericht schloss sich im Urteil vom 17. Dezember 2015 der Auffassung der damaligen Beschwerdegegnerin (heute Gesuchsgegnerin) an, dass auf die Beurteilung von Dr. B.____ abzustellen sei. Es führte aus, dass dessen Gutachten vom 19. Mai 2014 unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Dezember 2014 insgesamt sowohl formal als auch inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten genüge. Nach der Würdigung der weiteren medizinischen Unterlagen, insbesondere des Berichts der Klinik E.____ vom 17. Januar 2013, des psychiatrischen Konsiliums von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik F.____, vom 24. April 2013, des Austrittsberichts der Klinik J.____ vom 10. Mai 2013, des Zwischenberichts von Dr. H.____ vom 20. Juni 2013, des Schreibens von Dr. med. K.____, Klinik G.____, vom 11. Mai 2015 und des Austrittsberichts der Klinik G.____ vom 5. August 2015, gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass keine Indizien vorliegen würden, die gegen den Beweiswert der Beurteilung von Dr. B.____ sprechen würden. In der Folge verzichtete es in antizipierter Beweismwürdigung auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung. Es bestätigte die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführerin (heute Gesuchstellerin) seit dem 13. März 2014 die Ausübung einer Hilfstätigkeit im Ganztagspensum mit einer Leistungsminderung von 30 % zugemutet werden könne.

4.2.1 PD Dr. D.____ diagnostiziert in seinem Gutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Identitätsstörung gemäss DSM-5 bzw. eine multiple Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 (F44.81) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss DSM-5 und ICD-10 (F43.1) nach chronischer sexueller Gewalterfahrung in der Kindheit. Diagnosen, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, erhebt er keine (S. 81). Die Verlässlichkeit und Beweistauglichkeit des Gutachtens von PD Dr. D.____ ist zu Recht unbestritten geblieben. PD Dr. D.____ verfasste seine Beurteilung gestützt auf die vollständigen Akten, deren Zusammenfassung er an den Anfang des Gutachtens stellte. Er explorierte die Gesuchstellerin zweimal persönlich und nahm mit dem behandelnden Psychiater Dr. C.____ telefonisch Rücksprache. Zudem

befragte er persönlich den Ehemann der Gesuchstellerin und deren älteste Tochter. In Bezug auf die psychopathologischen Befunde beschreibt PD Dr. D.____ auf 26 Seiten unter Einbezug der Eigenangaben und Drittangaben detailliert, was er beobachtet hat, und ob bzw. welche Störungen gegeben sind. In Bezug auf die Auswirkungen der erhobenen Einschränkungen und Befunde auf die Arbeitsfähigkeit hat PD Dr. D.____ nicht nur den heuristischen Ansatz verwendet, sondern liess durch die L.____ AG eine Funktionelle Beeinträchtigungs- und Anforderungsanalyse (FIRA) durchführen, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basiert. Beim Kapitel „Störungsspezifische Diagnostik“ erklärt er bei allen Diagnosen – und nicht nur bei den von ihm letztlich gestellten –, was die Voraussetzungen zur Diagnosestellung sind, wie die Störungen entstanden sind und wie sich deren Verlauf zeigt. Gleichzeitig nahm er auch Bezug auf die anderen fachärztlichen Meinungen. Diese Vorgehensweise ermöglicht es auch medizinischen Laien, die von ihm erhobenen Befunde und die daraus abgeleiteten Diagnosen sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachzuvollziehen.

4.2.2 Unter Ziffer 8.5 „Störungsspezifische Diagnostik“ setzt sich PD Dr. D.____ mit den Beurteilungen der anderen psychiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte auseinander. In Bezug auf die von ihm diagnostizierte schwergradig ausgeprägte dissoziative Identitätsstörung hält er fest, dass im April 2013 im Rahmen des psychiatrischen Konzils erstmalig eine dissoziative Störung, die allerdings nicht näher charakterisiert worden sei, als Folge der sexuellen Gewalterfahrung durch den Vater in Erwägung gezogen worden sei. Auch Dr. B.____ habe in seinem ersten Gutachten die geschilderten Pseudohalluzinationen als dissoziative Symptome beurteilt und in Kombination mit dem erhobenen Depersonalisationserleben und der Identitätsstörung diagnostisch einer sonstigen dissoziativen Störung zugeordnet. Weiter habe er dargelegt, dass es sich dabei um eine Konversionsstörung mit stark histrionischer Komponente als Ausdruck innerer psychischer Not handle, welche unbewusst sei. Nach weiteren Ausführungen zum zweiten Gutachten von Dr. B.____ und der Diagnostik von Dr. C.____ führt PD Dr. D.____ auf S. 86 aus, dass im DSM-5 im Gegensatz zum DSM-IV die diagnostischen Anforderungen an klar unterscheidbare und von aussen beobachtbare unterschiedliche Persönlichkeitszustände aufgeweicht und mehr auf das subjektive Erleben unterschiedlicher Persönlichkeitszustände fokussiert worden sei. Damit würden dissoziative Störungen des Identitätserlebens, welche im DSM-IV noch der diagnostischen Entität einer Nicht-näher-bezeichneten dissoziativen Störung zugeordnet worden seien, im DSM-5 nun als dissoziative Identitätsstörung klassifiziert. Dies könne seines Erachtens erklären, dass in den früheren Beurteilungen nicht die Diagnose einer dissoziativen Identitätsstörung, sondern einer sonstigen dissoziativen Störung bzw. einer posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativem Subtyp gestellt worden sei. Diese diagnostische Diskrepanz sei aber seines Erachtens von untergeordneter Bedeutung, da seit April 2013 die weitgehend gleichen dissoziativen Symptome erhoben worden seien, die dann aber diagnostisch unterschiedlich interpretiert worden seien.

Im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung führt PD Dr. D.____ aus, dass diese erstmals von Dr. I.____ im April 2013 in Erwägung gezogen worden sei (S. 88). Im Juli bzw. August 2015 sei die Diagnose dann im Rahmen des Klinikaufenthalts und auch von Dr. C.____ gestellt worden. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung habe sich seines Erachtens weitgehend zeitgleich mit der Manifestation der dissoziativen

Identitätsstörung Ende 2012 entwickelt und persistiere bis heute. Patienten mit einer dissoziativen Identitätsstörung hätten fast ausnahmslos gleichzeitig eine posttraumatische Belastungsstörung. Dies sei dadurch erklärbar, dass viele Symptome wie z.B. Flashbacks oder Erinnerungslücken für traumatische Ereignisse Merkmale beider Störungsbilder darstellen würden. Der wesentliche Unterschied sei, dass bei der dissoziativen Identitätsstörung auch das Identitätsleben dissoziativ beeinträchtigt sei, was bei der posttraumatischen Belastungsstörung nicht der Fall sei.

Die Diagnose einer depressiven Störung könne seines Erachtens zur Zeit nicht gestellt werden. Die schwierige diagnostische Abgrenzung der Symptome und die ausgeprägten Symptome der anderen vorhandenen Störungsbilder, welche die Leitsymptome der depressiven Verstimmung und des Freude- bzw. Interessesverlustes kaschieren könnten, könnten seiner Auffassung nach der Grund dafür sein, dass in der Vergangenheit mehrfach eine depressive Störung diagnostiziert worden sei.

In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung führt PD Dr. D.____ auf S. 89 aus, dass seiner Auffassung nach lediglich vier der insgesamt sechs Kriterien erfüllt seien, was die Diagnose einer allgemeinen Persönlichkeitsstörung gemäss DSM-5, welche der allgemeinen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 entspreche, nicht rechtfertige. Auch in Bezug auf die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gemäss DSM-5, welche einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 entspreche, führt der Gerichtsgutachter aus, dass – rein deskriptiv – die Explorandin die charakteristischen Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung habe, diese seines Erachtens aber Ausdruck der dissoziativen Identitätsstörung seien. Dass in der Vergangenheit mehrfach die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gestellt oder zumindest in Erwägung gezogen worden sei, lasse sich seines Erachtens damit erklären, dass die gleichen Symptome diagnostisch anders eingeordnet worden seien und zusätzlich zu wenig berücksichtigt worden sei, dass für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung die Auffälligkeit inklusive eindeutigem Leiden oder Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen bereits seit der Adoleszenz hätten erkennbar sein müssen. Seines Erachtens würden auch keine histrionischen Persönlichkeitszüge vorliegen, wie es in der Vergangenheit teilweise gesehen worden sei. Auch wenn in den damaligen Arztberichten diese Beurteilung nicht spezifisch begründet worden sei, vermute er, dass die hohe Symptodynamik und das auffällige Verhalten der Explorandin in der Untersuchung zu dieser Einschätzung geführt hätten. Diese Verhaltensweisen, die auch in der aktuellen Untersuchung beobachtet hätten werden können, seien jedoch seines Erachtens Ausdruck der dissoziativen Identitätsstörung und nicht Folge eines unbewussten Wunsches der Explorandin im Mittelpunkt zu stehen, wie es bei einer histrionischen Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung der Fall sei.

4.2.3 In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führt PD Dr. D.____ ab S. 93 des Gutachtens aus, dass gemäss Verlauf der psychischen Störungen davon auszugehen sei, dass seit Ende 2012 der Grad der Arbeitsunfähigkeit gleich oder höher als heute gewesen sei. Zur Einschätzung von Dr. B.____ im ersten Gutachten führt PD Dr. D.____ aus, dass die deutlich tiefere Einschätzung vermutlich mehrere Gründe habe. Zum Einen argumentiere Dr. B.____ damit, dass die Förster-Kriterien nicht erfüllt seien, so dass von keinem Einfluss der dissoziativen

Störung und der chronischen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Diesbezüglich hält PD Dr. D.____ fest, dass sich die Rechtsprechung seither geändert habe, weshalb diese Argumentation heute nicht mehr zulässig wäre, sondern es sei eine einzelfallbezogene Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens angezeigt, wie er es aktuell gemacht habe. So führe insbesondere auch die vorliegende schwergradige dissoziative Beeinflussung der Gedanken und Handlungen mit Denkblockaden und Entscheidungsunfähigkeit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Somit erstaune es nicht, dass Dr. B.____ die Arbeitsunfähigkeit als geringer eingestuft habe, wenn er den Einfluss der dissoziativen Symptome gänzlich unberücksichtigt gelassen habe. Weiter habe Dr. B.____ eine Aggravationsneigung als gegeben erachtet. Eine solche habe anlässlich der jetzigen Untersuchung nicht eruiert werden können. Die schwergradige Störung der Emotionskontrolle manifestiere sich typischerweise besonders in einer belastenden Situation wie einer gutachterlichen Untersuchung, so dass die dort gezeigten Affekte und Verhaltensweisen zwar dramatisch wirken würden, jedoch Ausdruck der Psychopathologie und nicht Folge einer bewussten oder unbewussten Übertreibung seien.

4.3.1 Die Würdigung des Gerichtsgutachtens zeigt, dass PD Dr. D.____ eine – teilweise – neue diagnostische Einordnung des bereits bekannten und insoweit unveränderten Gesundheitszustands vornahm. Seine Beurteilung erschöpft sich damit – unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten betrachtet – in einer Würdigung der bereits im damaligen Zeitpunkt vorhandenen tatbestandlichen Gegebenheiten. Alle Symptome und Befunde, die PD Dr. D.____ erhoben hat, wurden von Dr. B.____ anlässlich seiner Untersuchung vom Mai 2014 ebenfalls festgehalten. Der Umstand, dass PD Dr. D.____ andere Diagnosen als Dr. B.____ stellt, bildet damit keine revisionserhebliche neue Tatsache. Soweit PD Dr. D.____ zu einem andern Ergebnis gelangt ist, indem er aus diesen Gegebenheiten eine höhere Arbeitsunfähigkeit als Dr. B.____ im Jahr 2014 ableitet, handelt es sich ebenfalls lediglich um eine andere Würdigung des bereits bekannten Sachverhalts. PD Dr. D.____ geht nicht von einer Fehldiagnose von Dr. B.____ aus. Er legt auch nicht dar, dass Dr. B.____ die dissoziativen Symptome übersehen hätte. Zu berücksichtigen gilt es zudem, dass Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2014 die 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit damit begründete, dass diese lediglich durch die Persönlichkeitsakzentuierung und die Anpassungsstörung verursacht würde, da die Förster-Kriterien nicht erfüllt seien. Die anderen Diagnosen (dissoziative Störung und chronische Schmerzstörung) hätten darauf keinen Einfluss. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde von Dr. B.____ somit noch unter dem Aspekt der Überwindbarkeitspraxis erstellt. Praxisänderungen der Rechtsprechung stellen keinen Revisionsgrund dar.

4.3.2 Soweit sich die Gesuchsgegnerin auf den Standpunkt stellt, dass der Grund für die attestierte tiefere Arbeitsunfähigkeit die unvollständige Anamneseschilderung durch die Gesuchstellerin gewesen sei und somit ein Umstand, der ihr bereits im ersten Verfahren bekannt gewesen sei und von ihr hätte vorgebracht werden können, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie bereits dargelegt, waren Dr. B.____ die dissoziativen Symptome und deren Ausmass bekannt, er ordnete sie aber anders ein. Der Gesuchstellerin kann in diesem Zusammenhang kein Vorwurf gemacht werden.

4.3.3 Nach Würdigung der medizinischen Unterlagen ist daher zur Auffassung zu gelangen, dass kein bisher unbekanntes somatisches oder psychisches Leiden nachgewiesen wurde. Entsprechende Anhaltspunkte, dass Dr. B.____ den im Rahmen der fachärztlichen Exploration vom Mai 2014 massgebenden Gesundheitszustand fehlerhaft beurteilt oder gar ihm obliegende Sorgfaltspflichten verletzt haben soll, sind dem Gerichtsgutachten ebenfalls nicht zu entnehmen. Vielmehr handelt es sich bei der in der Gerichtsexpertise zum Ausdruck gebrachten Auffassung in Bezug auf die bei Erlass der damaligen Verfügung massgebenden tatsächlichen Verhältnisse lediglich um eine neue Würdigung des unveränderten Sachverhaltes. Deshalb ist der Umstand, dass PD Dr. D.____ und sogar Dr. B.____ selbst der Gesuchstellerin für den Zeitpunkt der ersten Verfügung eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren, gemäss bundesgerichtlicher Praxis irrelevant.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gerichtsgutachten von PD Dr. D.____ keine neuen tatsächlichen Elemente zu Tage gefördert hat, um die – auf den richterlichen Überprüfungszeitraum bis zur Verfügung vom 13. April 2015 bezogenen – Tatsachenfeststellungen im Entscheid des Kantonsgerichts als offensichtlich unrichtig oder unvollständig erscheinen zu lassen. Es begründet demnach keinen Revisionsgrund im Sinne von § 23 VPO in Verbindung mit § 40 Abs. 2 lit. c VwVG, womit das Revisionsgesuch vom 6. Dezember 2018 abzuweisen ist.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht grundsätzlich kostenpflichtig. In Anbetracht des Umstands, dass dieses Verfahren in einem engen Zusammenhang mit dem Verfahren 720 17 337 steht und die beiden Verfahren auch in einem einzigen Entscheid hätten erledigt werden können, rechtfertigt es sich, ausnahmsweise von der Erhebung von Gerichtskosten abzusehen. Dem Verfahrensausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Das Revisionsgesuch wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Der Beschwerdeführerin wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

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