



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 24. Januar 2019 (720 18 279 / 24)

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der Arztberichte**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1989 geborene A.\_\_\_\_ arbeitet seit 1. Januar 2013 als Schadenspezialistin bei der B.\_\_\_\_. Am 18. November 2011 meldete sie sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung 13. Februar 2014 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ eine vom 1. Mai bis 31. Juli 2012 befristete Dreiviertelsrente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 21. September 2015 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. August 2018 einen Rentenanspruch gestützt auf einen IV-Grad von 0 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 3. September 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr eine halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei eine psychiatrische Begutachtung durch das Gericht anzuordnen. Subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung und Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3. 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).

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 der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unter-

lagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe 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 bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt 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. 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 ungewür-

digst geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

5.1 Im Abschluss- und Verlaufsbericht der C.\_\_\_\_-Klinik vom 16. August 2011 (Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik vom 7. Februar - 29. Juli 2011) wird als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode festgehalten.

5.2 Mit Arztbericht vom 11. Februar 2013 diagnostiziert Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom. Ausgehend von zahlreichen interaktionellen Schwierigkeiten in der Vorgeschichte bestehe der Verdacht auf eine tiefgreifendere strukturelle Störung im Sinne einer Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typus. Es bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2012.

5.3 Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält in ihrem Arztbericht vom 6. November 2015 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen, gegenwärtig partiell remittiert, ICD-10 F33.11, seit 2010, eine emotional instabile Persönlichkeit seit Jahren, ICD-10 F60.30, sowie Migräne seit Jahren fest. Als Einschränkungen führt Dr. E.\_\_\_\_ Konzentrationsstörungen, eine rasche Ermüdbarkeit, Antriebsstörungen und innere Unruhe und Reizbarkeit an.

5.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, führt in seiner Beurteilung vom 7. Januar 2016 aus, dass die Beschwerdeführerin als Schadensmitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ gut aufgehoben sei. Der Kundenkontakt sei aber wegen der ausgewiesenen Impulsivität der Beschwerdeführerin problematisch. Es sei eine 20%ige Einschränkung bezogen auf ein theoretisches 100 %-Pensum anzunehmen. Die Beschwerdeführerin arbeite nur 80 %, weshalb keine Einschränkung angenommen werden könne.

5.5 Mit Arztbericht vom 16. September 2016 hält Dr. E.\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, ICD-10 F33.0, eine emotional instabile Persönlichkeit, ICD-10 F60.30 sowie DD: Bipolar II-Störung. Was eine Heilung anbelange sei die Prognose ungünstig. Die depressive Episode könne jederzeit schlimmer werden. Eine Teilarbeitsfähigkeit von ca. 60 % könne für die Zukunft als realistisch angenommen werden. Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin unterliege starken Schwankungen und könne sich von Tag zu Tag ändern. Der gegenwärtige Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin sei optimal, was ihre Bedürfnisse betreffe. Wenn es ihr schlecht gehe, könne sie fehlen, wenn es ihr gut gehe, könne sie arbeiten.

5.6 Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, hält mit Arztbericht vom 24. Oktober 2016 als Diagnosen eine Depression und eine Insomnie fest und führt aus, die Ängste hätten bei der Beschwerdeführerin zugenommen, sie habe auch vermehrt Alpträume.

5.7 Mit RAD-Bericht vom 4. September 2017 führt Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass gemäss den fachärztlichen Berichten eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig partiell remittiert, seit 2010 sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und eine Migräne seit Jahren, vorliege. Es liege eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin arbeite in einem optimal angepassten Arbeitsplatz. Abgesehen von einer vorübergehenden Verschlechterung sei der Gesundheitszustand längerfristig unverändert.

5.8 Die behandelnde Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ hält mit Schreiben vom 22. Oktober 2017 fest, dass die Beschwerdeführerin auch für eine Verweistätigkeit nur zu 50 - 60 % arbeitsfähig, sei, da auch eine Reduktion der Belastung durch einfachere Arbeiten und weniger Stress erneut zu einer Krise geführt habe.

5.9 In einem weiteren Bericht vom 30. Januar 2018 gibt Dr. E.\_\_\_\_ wiederum die bekannten Diagnosen an. Zur Arbeitsfähigkeit hält sie fest, dass der Beschwerdeführerin ein zeitlicher Rahmen von 4 bis max. 4.5 Stunden pro Tag zugemutet werden könne.

5.10 Dr. F.\_\_\_\_ führt mit RAD-Bericht vom 23. Mai 2018 aus, Dr. E.\_\_\_\_ könne nicht plausibel begründen, weshalb die Versicherte in einer Verweistätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig sein soll. Die psychiatrischen Diagnosen und deren Schweregrad hätten kein invalidisierendes Ausmass. Die Beschwerdeführerin sei mit ihrer leichten Depression und ihrer akzentuierten Persönlichkeit an einem leidensangepassten Arbeitsplatz ohne übermässigen Zeit-, Verantwortungs- und Teamdruck, wie derzeit im Callcenter einer Versicherung, mindestens mit 80 % bei voller Leistung einsetzbar. Aus medizinischer Sicht könne am Vorbescheid festgehalten werden.

5.11 In einer Aktennotiz vom 24. Mai 2018 hält Dr. H.\_\_\_\_ fest, dass sowohl die rezidivierende depressive Störung als auch die emotional instabile Persönlichkeitsstörung seit Jahren bestehen würden. Die Beschwerdeführerin habe dennoch in der freien Wirtschaft stets gearbeitet. Es sei im Weiteren ersichtlich, dass es sich bei den erwähnten Auslösern, nämlich Trennung vom Freund und Konflikten mit den Arbeitskollegen um invaliditätsfremde Faktoren handle, die bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht herangezogen werden könnten.

5.12 Mit RAD-Beurteilung vom 17. September 2018 führt Dr. H.\_\_\_\_ aus, dass die Verdachtsdiagnose der bipolar affektiven Störung Typ II nicht nachvollzogen werden könne, da in den früheren medizinischen Unterlagen, insbesondere im Abschlussbericht der Tagesklinik EPD diese Diagnose nie gestellt worden sei. Hinzu komme, dass in den Anamnesen keine hypomanische oder manischen Episoden beschrieben worden seien. Die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung könne nur gestellt werden, wenn die Kardinalkriterien vorliegen würden, nämlich: schwer dysfunktionale Verhaltensweisen mit deletären Auswirkungen auf allen Achsen des Lebens, Beruf, Beziehungsebene und soziale Umgebung. Diese Kriterien seien in den Arztberichten von Dr. E.\_\_\_\_ nicht ersichtlich. Des Weiteren würden auch keine für

die emotional instabile Persönlichkeitsstörung spezifischen Kriterien beschrieben wie Selbstschädigung, Selbstverletzung, Micropsychosen. Auch würden keine heftigen instabilen Beziehungen beschrieben, vielmehr werde die Beziehung zum Freund in einer Art beschrieben, die sich durchwegs im Bereich des Normalen bewege. Eine schwere pathologische Beziehungsge- staltung oder Beziehungsform lasse sich nicht erkennen. Der Umstand, dass sich der Freund im Januar 2017 von der Beschwerdeführerin getrennt habe, was bei ihr eine depressive Krise aus- gelöst habe, genüge nicht als hinreichend pathologisches Verhaltensmerkmal für eine Persön- lichkeitsstörung, vielmehr bewege sich dieses Verhalten im Normalbereich. Bei einer Persön- lichkeitsstörung sei nicht von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wenn die spezifische Verhal- tensweise und spezifischen Anforderungen des Arbeitsplatzes verträglich seien. Dies sei offen- bar am konkreten Arbeitsplatz bereits der Fall. Die Beschwerdeführerin müsse keine eigenen Dossiers mehr bearbeiten, sie müsse auch keinen Pikettdienst mehr leisten und werde als Springerin eingesetzt. Eine zusätzliche Einschränkung sei versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar.

6. Unklar ist aufgrund der vorliegenden Akten, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 24. August 2018 noch an ihrem Arbeitsplatz tätig war. Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 20. Dezember 2017 war das Arbeitsverhältnis damals ungekündigt. Aus den IV-Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin per 1. Mai 2018 Arbeitslosenent- schädigung gewährt wurde. Demzufolge ist davon auszugehen, dass das Arbeitsverhältnis zu jenem Zeitpunkt nicht mehr bestand. Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde dies- bezüglich keine Ausführungen. Die IV-Stelle und der RAD berufen sich auf das noch ungekün- digte Arbeitsverhältnis und es wird geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin bei der B.\_\_\_\_\_ zu 80 % arbeite und dies ohne Soziallohn. Daraus leiten die IV-Stelle und der RAD ab, dass demzufolge bei der Beschwerdeführerin erhebliche Ressourcen bestehen würden.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Be- schwerdeführerin auf die diversen RAD-Berichte. Sie geht demzufolge davon aus, dass die Be- schwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Der RAD erachtet die Voraussetzungen für die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung als nicht erfüllt. Selbst wenn aber eine Persönlichkeitsstörung vorliegen würde, so wäre von einem lediglich leichten Ausprägungsgrad auszugehen. Die IV-Stelle führt in diesem Zusammenhang die Anpassung am Arbeitsplatz an, die für die Beschwerdeführerin zu weniger Stress geführt habe. Diesbezüglich kann der IV-Stelle nicht gefolgt werden. Zunächst ist festzustellen, dass der Arbeitsplatz mittlerweile wohl aufgelöst wurde und die Ausführungen der IV-Stelle hinsicht- lich des angepassten Arbeitsplatzes hinfällig sind. Zudem hat die behandelnde Psychiaterin bereits im Vorbescheidverfahren deutliche Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vorge- bracht. Es ist zwar richtig, dass die Trennung vom Freund – isoliert betrachtet – ein invaliditäts- fremder Faktor ist. Dieser Punkt ist aber nur ein Element. Im Vordergrund stehen viel mehr Kon- flikte am Arbeitsplatz bedingt durch die häufigen krankheitsbedingten Absenzen der Beschwer- deführerin. Die behandelnde Ärztin hält in ihrem Bericht vom 30. Januar 2018 zudem folgende Befunde fest: Geringes Selbstwertgefühl, Stimmungsschwankungen, die von Tag zu Tag än- dern können, emotionale Instabilität (Wut, Ärger, Trauer, Unzufriedenheit mit sich und ihrem Schicksal, Impulsivität), Multiple Ängste (Ängste bezüglich eines Arbeitsplatzverlustes), dass

nahe Bezugspersonen sterben könnten, Angst öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, Angst verletzt zu werden oder allein zu sein, Reizbarkeit, innere Unruhe, Konzentrationsstörungen, Grübeln, Antriebsstörungen, rasche Ermüdbarkeit, vermehrtes Schlafbedürfnis. Es werden Albträume von Mobbing oder vom „Ausgegrenztwerden“ beschrieben, in depressiven Phasen innere Leere, Morgentief, Appetitstörungen und auch Zwänge, z.B. die Stufen zählen zu müssen, wenn sie eine Treppe hinaufsteige und zeitweise Suizidgedanken. Die Suizidgedanken werden zeitlich ab Juni 2017 eingeordnet.

7.2 Dr. E.\_\_\_\_, die die Beschwerdeführerin seit Juni 2015 behandelt, benennt damit durchaus Kriterien, die für eine rezidivierende depressive Störung wie auch für eine emotional instabile Persönlichkeit sprechen. Es ist nicht an der behandelnden Ärztin diesbezüglich den schlüssigen Beweis zu führen. Soweit die IV-Stelle geltend macht, dass selbst wenn eine Persönlichkeitsstörung angenommen werden könnte, diese lediglich einen leichten Ausprägungsgrad hätte, so ist diese Differenzierung ohne eigene Untersuchung nicht haltbar. In Anbetracht der im Vorbescheidverfahren seitens der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte hätten weitere Abklärungen gemacht werden müssen. Möglicherweise wurde die gesundheitliche Problematik der Beschwerdeführerin durch das bis mindestens Ende 2017 bestehende Arbeitsverhältnis, für welches die Arbeitgeberin ein erstaunliches Entgegenkommen aufgebracht hat, überdeckt, so dass die Beschwerdegegnerin sich nicht veranlasst sah, weitere Abklärungen vorzunehmen. Festzuhalten ist weiter, dass der psychiatrische Befund seit 2010 aktenkundig ist und die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Februar 2014 bereits eine befristete Rente zugesprochen erhalten hat. Auch diese Punkte sprechen für eine sorgfältige Abklärung der medizinischen Situation.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt ist, da zumindest geringe Zweifel an den Arztberichten des RAD bestehen (vgl. E. 4.3). Es kann aber auch nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin abgestellt werden. Da der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, ist die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten neuerdings auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 28. November 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9,58 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 54.30. Der von der Rechtsvertreterin zusätzlich als Auslage geltende gemachte Betrag von Fr. 800.-- für den bereits geleisteten Kostenvorschuss kann nicht im Rahmen der Parteientschädigung geltend gemacht werden. Dieser Betrag wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet (vgl. E. 9.2). Der Beschwerdeführerin ist folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'637.90 (9,58 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 54.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen

Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 24. August 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.  
  
Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'637.90 (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

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