



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. November 2017 (720 15 157 / 309)

Invalidenversicherung

Rentenrevision. Gerichtsgutachten. Eine anspruchsmindernde Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen ist auszuschliessen. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen zeigt sich eine unveränderte Situation.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Pelikanweg 2, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene A.____ arbeitete zuletzt bis Juli 2003 in einem Teilzeitpensum von 30% als Lehrerin. Am 30. Oktober 2004 meldete sie sich unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung der erwerblichen, haushalterischen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung 20. November 2006 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode bei einem Erwerbspensum von 30% ab 1. Juli

2004 eine ganze IV-Rente zu. Im Rahmen von drei im Juni 2007, im September 2008 sowie im November 2011 eingeleiteten Revisionsverfahren wurde keine Änderung in den massgebenden Verhältnissen festgestellt, weshalb der Versicherten in der Folge jeweils unverändert eine ganze IV-Rente ausgerichtet wurde.

B. Am 7. Januar 2013 wurde von Amtes wegen eine vierte Rentenrevision eingeleitet. Gestützt auf einen in diesem Rahmen eingeholten Haushalt-Abklärungsbericht vom 15. Oktober 2013 und ein psychiatrisches Verlaufsgutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Februar 2014 reduzierte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. März 2015 den Rentenanspruch der Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 52% ab 1. Mai 2015 auf eine halbe IV-Rente. Ihrer Rentenberechnung legte sie in Anwendung der gemischten Methode die Aufteilung von Erwerb und Haushalt im Verhältnis von 70% und 30%, eine Verbesserung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich von täglich vier Stunden sowie eine Einschränkung im Haushalt von 6% zu Grunde.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, ursprünglich vertreten durch Advokatin Doris Vollenweider, mittlerweile vertreten durch Advokat Jürg Tschopp, am 5. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 24. März 2015 sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass der psychiatrische Gutachter im Gegensatz zu den übrigen Ärzten die Diagnose einer generalisierten Angststörung gestellt, die Hypothese einer psychotischen Grunderkrankung jedoch abgelehnt habe. Die unterschiedliche Diagnostik sei im Bereich des medizinischen Ermessens anzusiedeln. Sie begründe jedoch keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse, wie sie für eine revisionsweise Reduktion des bisherigen Rentenanspruchs vorausgesetzt wäre. Dr. B.____ weiche in seinem Verlaufsgutachten vom 28. Februar 2014 zudem von der bisher stets als zumutbar bezeichneten Tätigkeit als Lehrerin ab, ohne dass diese im Vergleich zu seinem Vorgutachten unterschiedliche Einschätzung nur ansatzweise erklärt würde. Tatsächlich würden die seitens des Gutachters als zumutbar bezeichneten Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt jedoch nicht vorhanden sein. Es werde der Beschwerdeführerin daher zu Unrecht ein Invalideneinkommen angerechnet. Eventualiter sei ihr in diesem Zusammenhang ein maximal zulässiger leidensbedingter Abzug von 25% zu gewähren. Schliesslich werde auch die Haushaltsabklärung beanstandet, welche einerseits keine veränderte Situation feststelle, andererseits aber gestützt auf die im Gutachten von Dr. B.____ angeblich verbesserte Situation eine Einschränkung von lediglich 6% im Haushalt festlege.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 28. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend hielt sie unter Hinweis insbesondere auf eine ergänzende Stellungnahme von Dr. B.____ vom 20. August 2015 fest, dass sie für die Rentenreduktion auf eine schlüssige und überzeugende psychiatrische Abklärung abgestellt habe, welche sich mit den differenten Befunden der übrigen Ärzte umfassend und nachvollziehbar auseinandersetze. Nicht zu beanstanden sei die von der Abklärungsperson festgestellte Einschränkung im Haushalt im Umfang von lediglich 6%.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 31. März 2016 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es gab deshalb ein psychiatrisches Gutachten zur Frage der medizinisch bedingten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin im erwerblichen Bereich und im Haushalt sowie zur Festlegung des dabei zu berücksichtigenden Leistungsprofils bei der C.____ in Auftrag. Das entsprechende Gutachten erging nach vorgängiger Stellungnahme beider Parteien am 1. September 2016.

F. In ihrer Stellungnahme vom 30. September 2016 hielt die Beschwerdeführerin zusammenfassend fest, dass gestützt auf das gerichtliche Gutachten der C.____ von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei. Die vom C.____ festgestellten Beeinträchtigungen seien in der Haushaltsabklärung unberücksichtigt geblieben, weshalb im Haushalt von einer Einschränkung von 40% auszugehen sei. Auf eine erneute Haushaltsabklärung könne jedoch verzichtet werden, weil ohnehin ein IV-Grad von über 70% vorliege, so dass weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestehe. Schliesslich sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aufgrund des Alters ihrer Kinder mittlerweile im Umfang von mindestens 80% berufstätig sein würde. Selbst bei einem 70%-igen Erwerbsanteil sei von einem Invaliditätsgrad von 71,8% auszugehen, so dass auf jeden Fall ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente resultiere.

G. Die IV-Stelle hielt in ihrer Eingabe vom 3. Oktober 2016 unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regionalärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass nicht auf das gerichtliche Gutachten der C.____ abgestellt werden könne.

H. Mit Schreiben vom 14. Februar 2017 forderte das Gericht die C.____ auf, aufgrund der von der IV-Stelle vorgetragenen Kritik sich ergänzend zur Herleitung der im gerichtlichen Gutachten vom 1. September 2016 erhobenen Diagnostik zu äussern. Die entsprechende Stellungnahme der C.____ erging am 4. Mai 2017. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 1. Juni 2017 daran fest, dass ihr weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten sei. Die IV-Stelle schloss unter Verweis auf die Beurteilung des RAD vom 19. Mai 2017 mit Stellungnahme vom 6. Juli 2017 auf die Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens, da sich gestützt auf das C.____-Gutachten keine gesicherte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen lasse. Die Beschwerdeführerin hielt mit Kurzreplik vom 27. Juni 2017 daran fest, dass ihr eine ganze Rente zuzusprechen sei. Die IV-Stelle schloss mit Verweis auf eine erneute Stellungnahme des RAD vom 3. Juli 2017 in ihrer Duplik vom 24. Juli 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

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

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

2.1 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. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

2.2 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).

2.3 Die Annahme einer 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 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. 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 - für die Gesellschaft gar 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). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird die Invalidität nur für diesen Teil nach Art. 16 ATSG, im Aufgabenbereich hingegen nach Art. 28a Abs. 2 IVG bemessen. Es sind der Anteil einerseits der Erwerbstätigkeit und andererseits der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.1 Gemäss 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. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

4.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der Neuurteilung. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die letzte, der versicherten Person eröffnete und rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 114 E. 5).

5. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht mit Wirkung ab 1. Mai 2015 auf eine halbe IV-Rente

reduziert hat. Nach einer eingehenden Überprüfung der gesundheitlichen Verhältnisse im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung bei Dr. B._____ vom 3. Juli 2012 (IV-Dok 56) wurde der Versicherten letztmals am 3. August 2012 mitgeteilt, dass die bisherige IV-Rente weiterhin unverändert ausgerichtet werde. Prozessthema bildet demnach die Frage, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit 3. August 2012 (IV-Dok 59) in erheblicher Weise geändert haben und in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen künftig noch arbeitsfähig ist.

5.1 Gemäss Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1); bei langer Dauer wird aber auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese positivrechtliche Begriffsumschreibung weicht mithin nicht wesentlich vom Begriff der Arbeitsunfähigkeit gemäss früherer Rechtspraxis ab; vielmehr zeichnet sich die Überführung in das geschriebene Recht durch einen hohen Grad an Rechtskontinuität aus. Die diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen EVG bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). Zu ergänzen bleibt, dass die Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit in Art. 6 ATSG weder mit der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision noch mit der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden 5. IV-Revision Änderungen erfahren hat.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit 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 kann (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).

5.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Ent-

scheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

5.4 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

5.5 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vor-

behalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2015 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das Verlaufs-Gutachten von Dr. B.____ vom 28. Februar 2014 (IV-Dok 108). Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2012 die Ausübung einer körperlich leichten Routinetätigkeit ohne Übernahme einer Verantwortung und ohne Schichtarbeit im Umfang von täglich vier Stunden zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (E. 5.2 hiervor), 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. Bereits anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 31. März 2016 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommt. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. B.____ vom 28. Februar 2014 zu zweifeln, gab insbesondere der gutachterliche Widerspruch, dass die Versicherte ihrer zentralen Rolle im Alltag mittlerweile gewachsen sei, gemäss Befunderhebung nach Mini-ICF jedoch just in jenen Bereichen als weiterhin behindert und eingeschränkt zu bezeichnen war, wie sie für die Bewältigung des beruflichen Alltags vorausgesetzt sind. Nachdem sich deshalb mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 31. März 2016 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nunmehr das gerichtliche Gutachten der C.____ vom 1. September 2016 im Zentrum der divergierenden Parteistandpunkte.

6.1 Die Ärzteschaft der C.____ diagnostiziert in ihrem Gutachten vom 1. September 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als Hauptdiagnose eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, welche nach ICD-10 als kombinierte Persönlichkeitsstörung F 61.0 zu klassifizieren sei. Darüber hinaus seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischen Symptomen, eine Panikstörung sowie eine generalisierte Angststörung erheben. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine lebensbedrohliche Anorexia nervosa zwischen dem elften und dem 14. Lebensjahr zu diagnostizieren. Der medizinischen Beurteilung im Gutachten zufolge habe sich die Versicherte in einem Selbstkonzept der Unverwundbarkeit stabilisiert. Sie habe ein Gefühl entwickelt, alles bewältigen zu können. Dabei habe sie die eigenen Belastungsgrenzen nicht mehr erkannt, was im Jahre 2003 zur psychischen Dekompensation und zu einer stationär behandelten Depression geführt habe. Die frühere Tätigkeit als Textil- und Werklehrerin sei aufgrund der schweren Beeinträchtigungen nicht mehr möglich. Durch die mittelschweren bis schweren Beeinträchtigungen der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität und der Umstellfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten sei aber auch eine Verweistätigkeit in einem Büro selbst ohne Kundenkontakt und mit enger Arbeitsanweisung sowie wohlwollenden Vorgesetzten im ersten Arbeitsmarkt

nicht mehr möglich. Eine solche Tätigkeit könnte in einem geschützten Rahmen allenfalls stundenweise wieder aufgebaut werden. Aufgrund der instabilen Situation sei dies aktuell jedoch ebenfalls nicht möglich. Die Versicherte sei in sehr beengenden Verhältnissen aufgewachsen und bereits in der frühen Pubertät lebensbedrohlich psychisch krank geworden. Im Anschluss daran habe sie eine stille Rebellion durchgeführt und sich ein Selbstbild erarbeitet, alles bewältigen zu können. In der Ehe sei es erneut zu repetitiver körperlicher Gewalt gekommen. Durch das Vermeidungsverhalten habe sich diese in eine psychische Drucksituation verschoben. Nach der dritten Geburt sei es schliesslich zu einem völligen Zusammenbruch gekommen. Bei der Versicherten gebe es eine die persönliche Entwicklung sehr einengende Prägung, die auf einen temperamentvollen Charakter geprallt sei. Dieser sei vom Willen geprägt, sich darzustellen und sich sichtbar zu machen. Die Versicherte habe sich bis 2003 über ihre Rolle als Hausfrau und Mutter sowie als Werklehrerein stabilisieren können. Bei diesen Persönlichkeitskonstellationen sei es nicht untypisch, dass eine gewisse Dekompensation bei einer völlig dysfunktionalen Work-Life-Balance langfristig aufrechterhalten werden könne, bevor es zum Zusammenbruch komme. In den übrigen Unterlagen würden keine Inkonsistenzen beschrieben. Im Gutachten von Dr. B.____ aus dem Jahr 2014 gebe es allerdings eine Inkonsistenz bezüglich des anamnestisch dokumentierten Leidens und des als weitgehend unauffällig dokumentierten psychopathologischen Befunds.

6.2 Im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung weist der Gerichtsgutachter der C.____ explizit darauf hin, dass die Einordnung der verschiedenen Diagnosen rückwirkend schwierig sei. Einerseits würden die verschiedenen Diagnosen einen längeren Zeitraum von mittlerweile mehr als 13 Jahren abdecken. Früher seien häufig festgeprägte depressive kognitive Muster beschrieben worden, die heute im Rahmen von Persönlichkeitsstörungen diskutiert würden. Zweitens habe die Versicherte in der aktuellen Untersuchung angegeben, dass sie nie explizit nach Gewalt gefragt worden sei. Somit ergäben sich neue Aspekte in der diagnostischen Einordnung, die sich mehr auf die Entwicklungsgeschichte der Krankheit als auf die Symptomebene beziehen würden. Seit dem Jahre 2003 würden sich durchgängig Hinweise für eine depressive Symptomatik ergeben. Angstsymptome zeigten sich ebenfalls von Beginn weg, seien jedoch erstmals 2006 diagnostisch erfasst worden. 2012 sei dann erstmals die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt worden. Anschliessend habe Dr. B.____ eine unreife Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. All diese Symptomklaster könnte unter die diagnostische Beurteilung einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung subsummiert werden. Diese zeige sich primär auf der Ebene der Beziehungsgestaltung und werde einerseits als kombinierte Persönlichkeitsstörung, manchmal auch als andauernde Persönlichkeitsbelastung nach Extrembelastung erfasst. Die Symptome dieser kombinierten Persönlichkeitsstörung würden sich durch eine Veränderung in der Regulation von Affekten und Impulsen zeigen. In diesem Punkt könnten die rezidivierend depressiven Störungen sowie die Angstsymptome und die Panikstörung eingeordnet werden. Weiter werde eine Veränderung in der Aufmerksamkeit und im Bewusstsein gefordert. Auch für diese Aspekte fänden sich bei der Versicherten klare Hinweise. Dies spreche für eine teildissoziierte Konstellation in einer Beziehung, in der sich die Explorandin, wie in der eigenen Untersuchung bestätigt, unangenehm unter Druck gefühlt habe. Die in den Vorakten geschilderten präpsychotischen Aspekte können ebenfalls mit dissoziativen Elementen erklärt werden. Als dritte Symptomgruppe der komplexen posttraumatischen Belastungsstö-

rung würden Veränderungen der Selbstwahrnehmung mit Schamhaftigkeit und Schuldgefühlen sowie eine Isolation, die Bagatellisierung der Problematik und ein Verlust des Selbstwertgefühls gefordert. Dies seien alle Aspekte, die bei der Versicherten vorgefunden werden könnten.

6.3 Zusammenfassend kommt der Gerichtsgutachter der C.____ zum Ergebnis, dass die im Verlauf voneinander abweichenden Diagnosen auf eine divergierende Einordnung der durchgängig beschriebenen Symptome in verschiedenen Klassifikationskonzepten zurückzuführen seien. Er äussert sich sodann auch zu abweichenden früheren medizinischen Einschätzungen: Hinsichtlich des Schweregrads ergebe sich insbesondere eine Abweichung zum zweiten Gutachten von Dr. B.____. Aufgrund der dort ausgewiesenen inneren Widersprüche und der fehlenden Referenzierung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne die Abweichung vorliegend aber nicht diskutiert werden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangt der Gerichtsgutachter schliesslich zum Ergebnis, dass in der angestammten Tätigkeit als Lehrerin seit 2003 in keinem Zeitpunkt mehr eine Arbeitstätigkeit gegeben gewesen sei. Auch aktuell bestehe bezüglich des ersten Arbeitsmarktes keine Arbeitsfähigkeit mehr. Es handle sich um eine psychiatrische Störung, die sich aus einer Vielzahl von psychiatrischen Symptomaten zusammensetze. Seit 2012 bestünden keine Fluktuationen im Hinblick auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht. Die Leistungsfähigkeit im Haushalt könne durch die schwankende Symptomatik divergieren. Die durch die IV erfolgte Haushaltabklärung sei aus medizinischer Sicht nachvollziehbar.

6.4 In ihrer auf Veranlassung des Gerichts vorgenommenen Stellungnahme vom 4. Mai 2017 führt die C.____ aus, dass entgegen der Annahme des RAD nicht die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), sondern vielmehr die Diagnose einer *komplexen* posttraumatischen Belastungsstörung erhoben worden sei, welcher andere Kriterien zu Grunde liegen würden. Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung sei ein eigenständiges Krankheitsbild, welches als kombinierte Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F60.0 zu klassifizieren sei. Das Krankheitsbild sei anfangs der Neunzigerjahre eingeführt worden, um Symptome abzubilden, die sich nicht durch die normale PTBS klassifizieren liessen und vor allem die Diagnostik bei Spätfolgen von Misshandlungen im Kindesalter ermöglichen würden. Die Annahme des RAD, dass die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung nicht valide sei, weil aus einer PTBS eine andauernde Persönlichkeitsveränderung zu erwarten sei, laufe angesichts der diagnostizierten komplexen PTBS ins Leere. Aus klinischer Sicht könne sich nach einer Traumatisierung eine Persönlichkeitsänderung ergeben. Die Explorandin erfülle aber die Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10, Kapitel 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, die sich seit der Pubertät, unter anderem mit der Komorbidität einer schweren Anorexie manifestiert habe. Die Störung sei auf gewaltgeprägte Kindheitserfahrungen zurückzuführen, und das Erleben von Gewalt habe sich in der weiteren Lebensgeschichte der Versicherten bis zur Trennung von ihrem Ehemann fortgesetzt. So sei sie als Kind von ihrer Mutter aus nichtigen Gründen mehrmals pro Woche mit dem Teppichklopper geschlagen worden, habe Kutteln, die sie kaum habe essen können, im Keller fertig essen müssen. Sie habe immer beten müssen. Während des Sonntagsgottesdienstes habe sie auf dem Schoss ihres Vaters sitzen müssen, der sie geklemmt habe, wenn sie sich bewegt habe. Während der Anorexie-Behandlung sei sie wochenlang isoliert worden. Später sei sie dem Jähzorn und den Gewaltausbrüchen ihres

Ehemannes ausgesetzt gewesen. Er habe sie eingeschlossen, eine Tür zerschlagen, einmal habe sie aus dem Auto springen müssen, da er gedroht habe, gegen einen Baum zu fahren. Zu Beginn sei die Gewalt fast täglich erfolgt. Insgesamt müsse die Gewalterfahrung bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht das Ausmass erreichen, wie es bei der PTBS erfüllt sein müsse. Das Bild der komplexen PTBS zeige sich primär auf der Ebene der Beziehungsgestaltung. Die Symptome dieser kombinierten Persönlichkeitsstörung würden sich durch eine Veränderung in der Regulation von Affekten und Impulsen zeigen. In diesem Punkt seien die rezidivierend depressiven Störungen sowie die Angstsymptome und die Panikstörung der Explorandin einzuordnen. Weiter werde eine Veränderung in der Aufmerksamkeit und dem Bewusstsein gefordert, die sich auf zeitlich begrenzte dissoziative Episoden oder Depersonalisationserleben beziehen würden. Auch für diese Aspekte gebe es bei der Explorandin klare Hinweise. In der Begutachtungssituation habe sie immer wieder teildissoziiert gewirkt. Im weiteren setze die komplexe PTBS eine Veränderung der Selbstwahrnehmung mit Schamhaftigkeit und Schuldgefühlen sowie Isolation, Bagatellisierung der Problematik und den Verlust des Selbstwertgefühls voraus. Dies seien durchwegs Aspekte, die im Gutachten beschrieben worden seien. So könne die Explorandin ihre reduzierte Leistungsfähigkeit schlecht akzeptieren und schäme sich für die Schwäche, die sie nach Aussen zeige. Dem Einwand des RAD, dass sich eine Persönlichkeitsstörung in jungen Jahren und ohne Trauma entwickle, sei entgegen zu halten, dass nach ICD-10 zwar kein Trauma gefordert sei, indes in der Literatur bekannt sei, dass bei Persönlichkeitsstörungen gehäuft traumatisierende Lebensereignisse der Kindheit oder der Jugend vorliegen würden. Bei der Explorandin habe die Symptomatik bereits in der Adoleszenz begonnen. In Bezug auf die rezidivierende depressive Störung bestehe gegenwärtig eine mittelgradige Episode, da sie sechs bis sieben Kardinalkriterien erfülle. So sei sie depressiv verstimmt, habe einen deutlich verringerten Antrieb und weise eine gesteigerte Ermüdbarkeit auf. Ihr Selbstvertrauen sei tief. Sie habe ein objektiv und subjektiv vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen, sei psychomotorisch gehemmt und habe Schlaf- und Appetitstörungen, so dass die Kriterien für eine mittelgradige Episode erfüllt seien.

6.5 Mit Stellungnahme vom 19. Mai 2017 wendet der RAD-Arzt ein, dass bei einer komplexen PTBS dieselbe Gewalt- und Trauma-Intensität wie bei der herkömmlichen PTBS erforderlich sei. Konkret sei ein folter- oder kriegsähnliches Erleben vorausgesetzt. Demgegenüber würden ein Schlagen mit dem Teppichklopfer, ein Klemmen des Vaters oder die Schläge des Ehemannes hierfür nicht ausreichen. Diese Vorkommnisse seien keine Misshandlungen schweren Grades, dies stehe aus RAD-Sicht fest. Eine Persönlichkeitsstörung und eine Depression seien diagnostisch jedoch zu bestätigen. Für die versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei der Stärkegrad der Persönlichkeitsstörung massgebend. Dass die Depression mittelgradig ausfalle, leuchte auch dem RAD ein. Der Stärkegrad der Persönlichkeitsstörung sei durch die C.____ jedoch nicht definiert worden. Hier würde es sich im Längsschnitt über die Jahre gesehen um eine Störung leichten Grades handeln. So sei die Versicherte in der Lage gewesen, eine Berufsausbildung mit Erfolg abzuschliessen und diesem mit Erfolg nachzugehen. Auch sei sie fähig gewesen, eine Liebesbeziehung zu pflegen und eine Familie zu gründen. Auf die Beurteilung der C.____ könne nicht abgestellt werden. Es sei eine psychiatrische Oberbegutachtung durchzuführen oder auf die vorliegende RAD-Stellungnahme abzustellen.

6.6 Mit Stellungnahme vom 3. Juli 2017 hielt der RAD-Arzt zusammenfassend fest, dass er die Gewalterlebnisse der Versicherten nicht bagatellisiert habe. Das Leiden der Explorandin müsse objektiv und ICD-konform erhoben werden, was im gerichtlichen Gutachten der C.____ jedoch nicht der Fall sei. Zur Frage des medizinischen Abklärungsbedarfs werde nach wie vor eine unveränderte Meinung vertreten.

7. Während die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 30. September 2016 davon ausgeht, dass gestützt auf das C.____-Gutachten von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei, hat die IV-Stelle mit Eingaben vom 3. Oktober 2016 und vom 6. Juni 2017 mit Verweis auf die Stellungnahmen des RAD vom 30. September 2016 und vom 19. Mai 2017 festgehalten, dass nicht darauf abgestellt werden könne. Sie stellt sich zusammenfassend auf den Standpunkt, dass es an den für die Diagnose einer PTBS notwendigen Symptomen eines Psychotraumas fehle. Den gutachterlichen Befunden der C.____ müsse die Validität abgesprochen werden, weil diese auf einer Hauptstörung fussen würden, welche nicht ICD-konform erhoben worden sei.

7.1 Wie oben ausgeführt (E. 5.5 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des zitierten C.____-Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten der C.____ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (E. 5.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und beruht auf allseitigen und vor allem sehr detaillierten Untersuchungen zum Psychostatus der Versicherten. Ebenfalls berücksichtigt es die geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der gerichtliche Gutachter der C.____ setzt sich ausserdem mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Er vermag insbesondere schlüssig zu begründen, dass die erhobenen Symptome der Versicherten zwanglos unter die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung subsumiert werden können. Diese Symptome zeigen sich im hier interessierenden Fall durch eine Veränderung in der Regulation von Affekten und Impulsen und manifestieren sich in den rezidivierenden Störungen sowie in den bereits von Dr. B.____ (psychiatrisches Gutachten vom 28. Februar 2014, IV-Dok 108, S. 10) diagnostizierten Ängsten und einer Panik (Gerichtsgutachten der C.____, S. 29). Ob die für ein Psychotrauma im engeren Sinn vorausgesetzten Kardinalkriterien erfüllt sind, vermag unter den gegebenen Umständen keine massgebende Rolle zu spielen. Entgegen der von der IV-Stelle mit Verweis auf den RAD vertretenen Auffassung trifft es nämlich zunächst gerade nicht zu, dass der Gerichtsgutachter hauptsächlich eine PTBS diagnostiziert hat. Er geht vielmehr von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F 61.0 aus, welche lediglich auf einer komplexen PTBS fusst und manchmal auch als andauernde Persönlichkeitsbelastung F. 62.0 erfasst werde. In der Tat kann die Unterscheidung zwischen einer erworbenen Persönlichkeitsveränderung und dem Auftreten einer Persönlichkeitsstörung nach Belas-

tung sehr schwierig sein (ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. Aufl. Bern 2011, Kommentar zu F62, S. 285). Damit aber ist zugleich gesagt, dass die von der IV-Stelle als nicht ICD-10-konform kritisierte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung durch den Gutachter sehr wohl dahingehend schlüssig begründet worden ist, als die verschiedenen Diagnoststellungen faktisch auf eine divergierende Einordnung der durchgängig beschriebenen Symptome in verschiedenen Klassifikationskonzepten zurückgeführt werden müssen (Gerichtsgutachten der C.____, S. 29; im Ergebnis ebenso bereits Stellungnahme von Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. August 2012, IV-Dok 65, S. 2). Namentlich geht auch aus der ergänzenden Stellungnahme der C.____ vom 4. Mai 2017 deutlich hervor, dass die komplexe PTBS neben der PTBS ein eigenständiges Krankheitsbild darstellt und als solche gerade nicht den Kardinalkriterien verpflichtet ist, sondern vielmehr einer eigenen Symptomatik zu genügen hat. Der Kritik der IV-Stelle und mit ihr der Kritik des RAD-Arztes in dessen Stellungnahme insbesondere vom 19. Mai 2017 kann in diesem Punkt daher nicht gefolgt werden.

7.2 Der IV-Stelle ist darin beizupflichten, dass es für die Diagnose einer PTBS nicht genügt, wenn kein Auftreten von Flashbacks oder Alpträumen vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 8C_676/2015, E. 5.2.3). Dabei handelt es sich jedoch um eine Störung, die nicht nur keinen Bezug zu einem organischen Geschehen aufweist, sondern für die sich keine oder kaum objektivierbare Befunde namentlich in Bezug auf ihre typischen Symptome feststellen lassen, wie sie bei der Beschwerdeführerin in Form einer erhöhten Schreckhaftigkeit und einem Vermeidungsverhalten klarerweise jedoch bereits mehrfach erhoben worden sind (IV-Dok 108, S. 10). Damit aber kann nicht gesagt werden, dass die gutachterliche Diagnostik der C.____ auf einer Hauptstörung beruhen würde, die eventuell gar nicht vorhanden ist. Die vom gerichtlichen Gutachter erhobenen Diagnosen erweisen sich in Anbetracht der bereits in der Vergangenheit mehrfach festgestellten Funktionsstörungen nach Mini-ICF (vgl. Gutachten von Dr. B.____ vom 28. Februar 2014, IV-Dok 108, S. 8) im Gegenteil als durchwegs plausibel und somit auch als valide. Die von der IV-Stelle monierten Differenzen betreffen im Wesentlichen ausserdem konzeptionelle Unterschiede zwischen den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation nach ICD-10 und der vom Gutachter der C.____ verwendeten DSM-IV-Klassifikation. Der IV-Stelle ist zwar auch hier zuzustimmen, dass sich diese Unterschiede bezogen auf die Diagnose auswirken können. Dies alleine kann jedoch nicht ausschlaggebend sein. So ist zu beachten, dass solche Differenzen auf diagnostischer Ebene für eine Anspruchsbegründung rechtssprechungsgemäss gerade nicht ausreichend sind (BGE 141 V 281). Abweichend zu den bisherigen Explorationen der Versicherten hat die Versicherte schliesslich erstmals anlässlich der gerichtlich angeordneten Untersuchung von wiederholten Gewalterfahrungen in der Kindheit und in der Ehe berichtet (Gerichtsgutachten der C.____, S. 12 und 14 f.). Damit kann auch der von der IV-Stelle vorgebrachten Kritik nicht gefolgt werden, der gerichtliche Gutachter der C.____ würde in seinem Gutachten keine Ausführungen zu Gewalterlebnissen der Versicherten liefern. Mit Blick auf die ergänzende Stellungnahme der C.____ vom 4. Mai 2017 ist das Gegenteil der Fall.

7.3 Nichts desto trotz hält der RAD in seiner anschliessenden Stellungnahme vom 19. Mai 2017 unverändert an seiner Kritik fest, ohne dabei aber wesentliche neue Aspekte oder Argumente vorzubringen. Wenn er einwendet, dass bei einer komplexen PTBS dieselbe Gewalt-

oder Trauma-Intensität wie bei der herkömmlichen PTBS erforderlich sei, widerspricht er jedenfalls ohne weitere Begründung dem gerichtlichen Gutachter, der festhält, dass ein geringeres Mass an Gewalterfahrung für eine komplexe PTBS ausreicht. Wenn der RAD sodann konkret einwendet, dass ein folter- oder kriegsähnliches Erleben vorausgesetzt sei und ein Schlagen mit dem Teppichklopper oder ein Klemmen des Vaters in der Kirche hierfür nicht ausreiche, ist ihm unbesehen seiner in der Folge anders lautenden Aussage entgegen zu halten, dass er das Gewalterleben der Versicherten sehr wohl bagatellisiert. Die von der C.____ anamnestisch sorgfältig und präzise erhobenen Straffaktionen gegenüber der Versicherten haben offensichtlich systematisch und mehrmals pro Woche stattgefunden. Mit Blick auf das damals noch kindliche Alter der Versicherten besaßen sie damit durchaus folterähnlichen Charakter. Wenn die C.____ als Gewalt-Erlebnis das Einsperren im elterlichen Keller heranzieht, ist sodann zu beachten, dass die Beschwerdeführerin als kleines Kind ihren Eltern ähnlich wehrlos ausgeliefert war wie eine gefangene Person, die misshandelt wird. Was die Diagnose der Persönlichkeitsstörung und der Depression angeht, so räumt der RAD-Arzt ein, dass diese Diagnostik „angemessen“ sei. In Bezug auf die von ihm jedoch kritisierte Bedeutung des Stärkegrads der Depression ist allerdings festzuhalten, dass als Hauptdiagnose die komplexe PTBS im Mittelpunkt der strittigen Diagnostik steht und im gerichtlichen Gutachten die Depression lediglich als Begleitsymptomatik der einhergehenden Persönlichkeitsstörung beschrieben wird. Aufgrund der ergänzenden Erläuterungen in der Stellungnahme der C.____ vom 4. Mai 2017 ist mithin davon auszugehen, dass für die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten die Persönlichkeitsstörung hauptverantwortlich ist. Was die seitens des RAD kritisierte, fehlende Bezeichnung des Stärkegrads dieser Persönlichkeitsstörung angeht, zeigt die C.____ im gerichtlichen Gutachten überaus detailliert auf, inwiefern und wie stark die Ressourcen der Beschwerdeführerin im Alltag eingeschränkt sind. Insoweit erweist sich die Zumutbarkeitsbeurteilung der C.____ auch unter diesem Aspekt ohne weiteres als nachvollziehbar. Ob der Stärkegrad der Persönlichkeitsstörung dabei explizit bezeichnet wird, ist insofern sekundär. Damit läuft letztlich die Argumentation des RAD, die Versicherte würde wegen ihres langjährigen beruflichen und sozialen Funktionierens an einer nur leichten Persönlichkeitsstörung leiden, ins Leere. Zusammenfassend können die Einwände des RAD in dessen Stellungnahmen vom 19. Mai 2017 die Schlüssigkeit und damit den Beweiswert des gerichtlichen C.____-Gutachtens nicht erschüttern. Es ist daran zu erinnern, dass von einem Gerichtsgutachten praxismässig nur bei Vorliegen zwingender Gründe abzuweichen ist (E. 7.1 und 5.5 hiervor). Solche Gründe sind dem Gesagten zufolge nicht ersichtlich. Daran vermag auch der letzte Schriftenwechsel zwischen den Parteien und mit ihm die Stellungnahme des RAD vom 3. Juli 2017 nichts zu ändern. Aus der entsprechenden Auseinandersetzung, in welcher die divergierenden Parteistandpunkte mit den bereits bekannten Argumenten nochmals zementiert werden, geht lediglich hervor, dass die in sprachlicher Hinsicht dürftige und für eine fachliche Auseinandersetzung auf weiten Strecken ungenügende Stellungnahme des RAD nicht genügen kann, allfällige Zweifel am Gerichtsgutachten der C.____ hervorzurufen. Gerade im vorliegenden Fall mit einer überdurchschnittlichen Komplexität ist ein klarer, unmissverständlicher Ausdruck aber nicht nur wünschbar, sondern unabdingbar.

7.4 Es liegt in der Natur des Begutachtungsauftrags, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit allenfalls auch abweichend im

Vergleich zu den übrigen medizinischen Unterlagen zu bewerten. Der Umstand, dass der C.____-Gutachter mitunter auch im Vergleich zum RAD nicht nur zu einer abweichenden Diagnose, sondern auch zu einer anderen Würdigung der erhobenen Befunde und der medizinischen Sachlage gelangt, ist einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung somit geradezu inhärent. Er stellt für sich allein genommen keinen Grund für deren Nichtverwertbarkeit dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 5.4 f.) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Der Gutachter der C.____ hat die Versicherte umfassend untersucht und gelangt zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass ihr selbst in einer ihren Leiden angepassten Verweistätigkeit keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr verbleibt. Gestützt auf die bereits durch Dr. B.____ in der Vergangenheit erhobenen, teils schweren Funktionsstörungen legt er letztlich schlüssig dar, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auf dem ersten Arbeitsmarkt in Anbetracht ihres Krankheitsbildes nicht anhand einer Momentaufnahme, sondern im Rahmen einer Gesamtwürdigung und aus einer längerfristigen Sicht, welche vor allem den Verlauf der Erkrankung (mit-) berücksichtigt, zu beurteilen ist. Im Ergebnis ist demnach mit dem Gerichtsgutachter der C.____ festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt keine (Rest-) Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist.

8. Vergleicht man diesen nunmehr vorliegenden Sachverhalt mit den gesundheitlichen Verhältnissen, wie sie der letztmaligen Rentenzusprache durch die IV-Stelle im August 2012 zu Grunde gelegen hatten, so ergibt sich, dass eine anspruchsmindernde Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen auszuschliessen ist. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Verhältnisse zeigt sich im Gegenteil eine unveränderte Situation. Die gestützt auf die ergänzenden Abklärungen des medizinischen Sachverhalts durch das Gerichtsgutachten der C.____ vom 1. September 2016 offensichtlich vollständige Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit der Versicherten geht gemäss den hievorigen in Erwägung 5.3 aufgezeigten Beweisregeln zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Gestützt auf die überzeugend ausgefallenen Erhebungen im gerichtlichen Gutachten der C.____ vom 1. September 2016 und deren Ergänzungen vom 4. Mai 2017 resultiert nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorgenommenen Rentenbemessung in dem von der Vorinstanz zu Recht mit mindestens 70% bemessenen Erwerbsanteil ein IV-Grad von 100%. Unbesehen der haushalterischen Einschränkung ergibt sich damit gesamthaft ein IV-Grad von mindestens 70% (oben, Erwägung 3). Damit fehlt es an einem Revisionsgrund, wie er für die Herabsetzung der ursprünglich verfügbaren ganzen Rente nach Art. 17 ATSG indessen vorausgesetzt wäre, so dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente besitzt. Die gegen die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 24. März 2015 gerichtete Beschwerde ist bei diesem Ergebnis demnach gutzuheissen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfah-

renskosten 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 Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. Gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO werden der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt. Auf die Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb zu verzichten. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist bei diesem Ergebnis zurückzuerstatten.

9.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 31. März 2016 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das Verwaltungsgutachten von Dr. B._____ die massgebenden medizinischen Verhältnisse nicht überzeugend dargelegt hatte. In Anbetracht dieser Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die C._____ deshalb nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Nicht anders verhält es sich mit den aufgrund der von der IV-Stelle am gerichtlichen Gutachten vorgetragenen Kritik resultierenden Kosten für die gerichtliche Rückfrage beim C._____ vom 4. Mai 2017. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss den Honorarrechnungen der C._____ auf Fr. 5'500.— und auf Fr. 1'143.40 belaufen (Rechnungen vom 24. November 2016 sowie vom 24. Mai 2017), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.3 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 8. November 2016 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zum 8. November 2016 auf insgesamt 20 Stunden. Dieser Aufwand ist in zeitlicher Hinsicht insofern zu kürzen, als er auf die Zeit ab Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2015 zu beschränken ist. Damit resultiert ein Aufwand von 15 Stunden und 35 Minuten, der sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des mehrfachen Schriftenwechsels als angemessen erweist und zu einem Stundenansatz von Fr. 250.— zu entgelten ist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 389.10. Keinen Anlass zur Korrektur gibt sodann der in der ergänzenden Honorarnote vom 27. Juni 2017 für den Zeitraum ab 13. Februar 2017 bis 27. Juni 2017 geltend gemachte Aufwand von 4 Stunden und 20 Minuten sowie Spesen von 25.90, der im Wesentlichen auf die von der IV-Stelle vorgebrachte Kritik am gerichtlichen Gutachten der C._____ zurückzuführen ist. Es ergibt sich dem-

nach eine Parteienschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 5'825.70 (15 Stunden und 35 Minuten sowie 4 Stunden und 20 Minuten, total mithin 19 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.— und Auslagen in der Höhe von Fr. 389.10 sowie Fr. 25.90 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 24. März 2015 aufgehoben und es wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2015 weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'643.40 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 5'825.70 (inkl. Auslagen und 8% MwSt) zu bezahlen.