



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

**vom 4. Juli 2019 (720 19 112 / 169)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rentenrevision / Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V. Evelyne Frey

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.1 Die 1967 geborene A.\_\_\_\_ brach ihre erste Ausbildung als kaufmännische Angestellte nach eineinhalb Jahren ab und ging seither verschiedenen Erwerbstätigkeiten (u.a. Büroarbeiten, Zeitungen austragen, Reinigungshilfe) nach. Am 16. Oktober 1997 meldete sie sich unter Hinweis

auf eine Diskushernie erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die Invalidenstelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) lehnte mit Verfügung vom 24. Januar 2000 einen Rentenanspruch unter Verweis auf einen Invaliditätsgrad von 30 % ab.

A.2 Insbesondere aufgrund von zwei Ereignissen (Tod ihres Pferdes im Jahr 2011 und Unfall des Sohnes im September 2012) verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand. Infolgedessen meldete sich A.\_\_\_\_\_ am 22. Oktober 2012 (Eingang) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Zur Begründung wies sie auf eine Traumafolgestörung, Depressionen und Gedächtnisverlust hin. Mit Verfügung vom 19. November 2013 sprach ihr die IV-Stelle rückwirkend ab 1. April 2013 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu.

A.3 Anfangs September 2014 leitete die IV-Stelle eine Revision der Invalidenrente von Amtes wegen ein. Nach Einholen eines bidisziplinären Gutachtens bei Dr. B.\_\_\_\_\_, FMH Neurologie, und Dr. C.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens setzte sie die ganze Rente mit Verfügung vom 27. Februar 2019 auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % herab.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Axel Delvoigt, mit Eingabe vom 1. April 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Februar 2019 aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr über den 1. April 2019 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert, sondern verschlechtert habe und dass das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine medizinische Beweisgrundlage entspreche.

C. Mit Verfügung vom 12. April 2019 bewilligte das Kantonsgericht die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Dr. Axel Delvoigt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die beigelegte Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 15. Mai 2019.

E. In ihrer Eingabe vom 11. Juni 2019 nahm die Beschwerdeführerin zum RAD-Bericht Stellung und legte ihr die E-Mail-Korrespondenz mit Dr. E.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. und 27. Mai 2019 bei. Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 18. Juni 2019 auf eine Stellungnahme.

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 vom 1. April 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 der Erwerbsunfähigkeit sind 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).

2.2 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 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 – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.3 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

3.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V

114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. November 2013 rückwirkend ab 1. April 2013 eine Viertelsrente zu. Bis zum folgenden Revisionsverfahren beginnend im Jahr 2014 erfolgte keine weitere Prüfung. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 19. November 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2019.

4. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 19. November 2013 in anspruchserheblicher Weise verändert hat.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. 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 Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer

Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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

4.5 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhaltes – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C\_710/2014, E. 2).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.1 Zum Zeitpunkt der ersten Verfügung vom 19. November 2013, worin die IV-Stelle der Beschwerdeführerin rückwirkend per 1. April 2013 eine ganze Invalidenrente zusprach, lagen die folgenden medizinischen Unterlagen vor:

6.1.1 Dr. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. G.\_\_\_\_, FMH Neurologie, beschreiben in ihrer psychiatrischen second opinion vom 12. Juli 2012 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F 33.1) und deutliche Hinweise auf ein Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) (ICD-10: F 90.0). Hier sei differentialdiagnostisch auch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F 60.3) zu erwägen. Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine schrittweise Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in 25%igen Schritten pro Monat in einer angepassten Tätigkeit sei als erreichbar anzusehen und auch aus therapeutischen Gründen erstrebenswert (Selbstwertgefühl, Tagesstruktur).

6.1.2 Der damalige Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellt in seinem Bericht vom 14. November 2012 fast die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie Dr. F.\_\_\_\_: Es bestehe ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10: F 48.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 33.1), ein ADHS (ICD-10: F 90.0) und als Differenzialdiagnose der Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F 60.3). Im Verlauf der Behandlung habe der Sohn der Patientin einen Unfall mit lebensbedrohlichen Verletzungen erlitten. Dadurch sei es bei ihr zu einer Exazerbation der Symptomatik gekommen, so dass heute davon auszugehen sei, dass sich die Symptomatik im Verlauf eher verschlechtert habe. Während des gesamten Gesprächs sei sie auffällig unruhig, nervös und logorrhöisch gewesen. Ihre Konzentration und Merkfähigkeit seien deutlich reduziert. Seit dem 1. April 2012 sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Längerfristig sollte zumindest eine Teilzeitarbeitsfähigkeit wiedererlangt werden können.

6.1.3 In der psychiatrischen second opinion von Dr. E.\_\_\_\_, und Prof. Dr. G.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2013 wird eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) diagnostiziert. Während der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin geschildert, dass es ihr infolge von zwei Ereignissen (Tod ihres Pferdes und Unfall ihres Sohnes) gesundheitlich massiv schlechter gehe. Im Gespräch sei sie zunächst deutlich angespannt und motorisch unruhig gewesen, was sich im Verlauf der Untersuchung dann gebessert habe. Das formale Denken sei weitschweifig, sprunghaft und sie habe Mühe mit der Strukturierung des Gedankenablaufs. Teilweise seien Erklärungen aus einem mehrseitigen Schriftstück abgelesen worden. Die Ärzte kommen zum Schluss, dass der aktuelle psychische Befund derart ausgeprägt und instabil sei, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit bestehe. Mithilfe einer Therapie-Optimierung sei eine schrittweise Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in 25%igen Schritten pro Monat mit Beginn in ungefähr drei Monaten (ab Anfang Juni 2013) zu erwarten.

6.1.4 Im Bericht der K.\_\_\_\_, vom 24. April 2013 betreffend die neuropsychologischen und medizinischen Untersuchungen vom Februar 2013 werden als Diagnosen eine mittelschwere neu-

ropsychologische Störung, eine posttraumatische Reaktion sowie schädlicher Gebrauch von multiplen Substanzen, Schlafstörung und chronische Kopfschmerzen beschrieben. Hinweise auf ein neurogeneratives Geschehen würden zum aktuellen Zeitpunkt keine vorliegen.

6.1.5 Im Bericht vom 5. September 2013 bestätigt Dr. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2012 bestehe.

6.2.1 Im September 2014 leitete die IV-Stelle sodann eine Rentenrevision ein. Ende 2015 beauftragte sie Dr. E.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines Berichts. Dieser diagnostiziert am 14. April 2016 eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.2), bestehend seit der Kindheit. Das Verhalten und Auftreten der Beschwerdeführerin beschreibt Dr. E.\_\_\_\_ so wie in der second opinion vom 26. Februar 2013. Er folgert daraus, dass der aktuelle psychische Befund derart ausgeprägt und instabil sei, dass eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe. Mittels Therapiefortführung sei eine schrittweise Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit grundsätzlich erreichbar. Einer angepassten Tätigkeit könne die Patientin während zwei Stunden pro Tag nachgehen. Ab 1. Januar 2017 könne zudem mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit auf 40 % gerechnet werden.

6.2.2. Zwecks weiterer Abklärung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin beauftragte die IV-Stelle in der Folge Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens.

6.2.2.1 In seinem neurologischen Gutachten vom 5. August 2016 erwähnt Dr. B.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch inflammatorische Polyneuropathie (CIPD)/Lewis-Sumner-Syndrom mit Erstdiagnose im Juni 2015, ein leichtes rechtsbetontes unteres Cervicalsyndrom und ein leichtes bis mässiges, oberes Thoracovertebralsyndrom. Anlässlich der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf kognitive Defizite ergeben und es seien auch keine Ermüdungserscheinungen zu beobachten gewesen. Ebenso wenig würden Hinweise auf eine neurodegenerative Erkrankung vorliegen. Jedoch sei die Explorandin aufgrund ihrer Wirbelsäulenprobleme, der sensomotorischen Defizite im Bereich beider Arme und möglicherweise auch der Beine in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten ohne repetitive Tätigkeiten über Schultergürtelhöhe und ohne lange Zwangsstellungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) mit vermehrten Pausen ganztags mit einem Rendement von 80 %. Aus neurologischer Sicht könne die Einschätzung der Explorandin selber, im Bürobereich nicht mehr als zwei bis drei Stunden täglich und (theoretisch) als Tierheilpraktikerin vier bis fünf Stunden täglich arbeiten zu können, in diesem Ausmass nicht begründet werden. In prognostischer Hinsicht seien von Seite der Wirbelsäule aufgrund der erfolgten Operationen keine relevanten Veränderungen, eher Verbesserungen zu erwarten. Ungewiss sei der weitere Verlauf der Polyneuropathie.

6.2.2.2 Dr. C.\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 27. August 2016 aus psychiatrischer Sicht eine leicht- bis mittelgradige, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissoziativen Anteilen (ICD-10: F 61.0). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten das anamnestisch festgestellte ADHS im Erwachsenenalter und Ereignisse in der Kindheit mit der Folge des Verlustes des Selbstwertgefühls (ICD-10: Z 61.3). Aufgrund dieser Diagnosen und der

nach wie vor festzustellenden emotionalen Instabilität, der Angst vor vielen Menschen, der dauernden Müdigkeit, der gewissen mnestischen Funktionsstörungen sowie des Misstrauens anderen Menschen gegenüber seien die psychophysische Belastbarkeit sowie die Frustrations- und Stresstoleranz als eingeschränkt zu betrachten. Es würden sich Ressourcen nachweisen lassen, namentlich schreibe die Versicherte momentan ein Buch über Pferde und tätige hierfür Recherchen. Ihren Hobbies könne sie nach eigener Angabe manchmal stundenlang nachgehen, insbesondere verbringe sie sechs Stunden pro Tag im Reitstall. Während der Untersuchung hätten sich keine Konzentrations-, Aufmerksamkeits- oder Auffassungsstörungen nachweisen lassen. Aus diesen Gründen könne die Diagnose eines ADHS zwar differentialdiagnostisch in Betracht gezogen, jedoch aufgrund der aktuellen Untersuchung nicht mit Sicherheit gestellt werden. Mangels Vorliegens der entsprechenden Kriterien könnten auch keine posttraumatische Belastungsstörung und keine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostiziert werden. Gegenüber den Befunden von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2013 sei es zu einer deutlichen gesundheitlichen Verbesserung gekommen. Aktuell würden sich keine massiven vegetativen Auffälligkeiten oder andere Zeichen eines erhöhten Arousals mehr zeigen, insbesondere keine Intrusionen, keine Schreckhaftigkeit und keine deutliche affektive Destabilisierung. Anderweitige psychiatrische Komorbiditäten würden sich nicht nachweisen lassen. Ihr Fähigkeitsniveau, gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP, sei aus psychiatrischer Sicht insgesamt als höchstens leicht- bis mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Als eingeschränkt zu betrachten seien insbesondere die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Fähigkeit zu intimen Beziehungen, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und bis zu einem gewissen Grad auch die Kontaktfähigkeit zu Dritten. Auf die übrigen Fähigkeiten, Ressourcen und Coping-Strategien könne sich die Versicherte bei der Ausübung einer Tätigkeit abstützen. Insgesamt lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit von maximal 40 % ab dem Untersuchungsdatum begründen. Dabei mitberücksichtigt sei eine gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit.

Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht lasse sich eine Teiladditivität begründen, so dass gesamtmedizinisch ab dem Untersuchungsdatum von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

6.2.3.1 Die Beschwerdeführerin reichte am 12. März 2018 im Rahmen des Einwandverfahrens einen neuropsychologischen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ (die entsprechende Untersuchung erfolgte nicht durch Dr. E.\_\_\_\_) ein, welcher gemäss ihrer Auskunft vom 22. Februar 2018 datiert. Darin folgert Dr. E.\_\_\_\_, dass sich aus der Testung der Verdacht auf eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung ergeben habe. Dieses Beeinträchtigungsmuster sei mit den beschriebenen kognitiven Störungen im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung vereinbar.

6.2.3.2 Hierzu äussert sich Dr. C.\_\_\_\_ am 18. Oktober 2018. Die von Dr. E.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer neuropsychologischen Störung sei lediglich eine Verdachtsdiagnose. Er folgert, dass er keine Änderung an seinem Gutachten bezüglich der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen müsse.

6.3.1 Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens holte die IV-Stelle eine RAD-Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ ein, welche vom 15. Mai 2019 datiert. Zum Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. April 2016 führt Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass darin praktisch der identische Text aus seinem Gutachten vom 26. Februar 2013 wiedergegeben werde. Dasselbe gelte für den ärztlichen Befund, weshalb anzunehmen sei, dass im Bericht vom April 2016 kein aktueller psychiatrischer Befund erhoben worden sei. Zudem kritisiert er, dass die Behandlungsfrequenz nicht erwähnt werde. Soweit eine neuerliche psychiatrische Untersuchung erfolgt sei, sei die entsprechende Dokumentation im laufenden Einwand- und Beschwerdeverfahren nicht vorgelegt worden. Aus all dem folge, dass sich keine aktuelle psychiatrische Einschätzung begründen lasse, welche die Feststellungen im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ in Frage stellen würden.

6.3.2 Die Beschwerdeführerin legte seiner Eingabe vom 11. Juni 2019 die E-Mail von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2019 bei, worin Dr. E.\_\_\_\_ bestätigt, dass der von ihm erhobene Befund dem Status zum letzten Untersuchungstermin vom 13. Januar 2016 entspreche. Da er zum Vorbefund weitgehend unverändert sei, sei er identisch formuliert. Ferner äussert er sich zum Behandlungsintervall: zunächst seien die Behandlungen in einem 14-tätigen Intervall bis Ende Oktober 2015 erfolgt, über den Jahreswechsel 2015/2016 sei eine Therapiepause vereinbart worden. Der nächste Termin habe am 20. April 2016 stattgefunden.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 27. Februar 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 5. und 27. August 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 19. November 2013 wesentlich verbessert habe und ihr eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft in einem Pensum von 50 % ab Gutachtenszeitpunkt zumutbar sei. Wie unter Erwägung 4.3 hiervoor ausgeführt, ist dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

7.2 Solche Indizien liegen in Bezug auf das neurologische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht vor. Es entspricht den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine medizinische Beweisgrundlage (vgl. E. 4.2 hiervoor) und wird von den Parteien denn auch zu Recht nicht beanstandet. So ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Demzufolge kann bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ abgestellt werden.

7.3 Beanstandet wird von der Beschwerdeführerin demgegenüber das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_. Vorweg ist festzuhalten, dass Dr. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin eingehend untersuchte und in der Folge in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der be-

klagten Beschwerden ein umfassendes Gutachten erstellte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin geht daraus eingehend hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache gebessert hat. Namentlich ist die aus den Diagnosen und Befunden gefolgerte Arbeitsunfähigkeit von 40 % überzeugend begründet. Zwar leide die Versicherte an einer leicht- bis mittelgradigen, kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissoziativen Anteilen. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne mangels Vorliegens der entsprechenden Kriterien während seiner Untersuchung aber nicht gestellt werden. Ebenso legt Dr. C.\_\_\_\_\_ schlüssig dar, dass die Diagnose des ADHS zum gegebenen Zeitpunkt keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe, wogegen sich die weiterhin bestehenden Einschränkungen in der psychophysischen Belastbarkeit sowie der Frustrations- und Stresstoleranz auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Im Rahmen der Befunde liessen sich dagegen keine Konzentrations-, Aufmerksamkeits- oder Auffassungsstörungen sowie massiven vegetativen Auffälligkeiten oder andere Zeichen eines erhöhten Arousals, insbesondere keine Intrusionen, keine Schreckhaftigkeit und keine deutliche affektive Destabilisierung, mehr nachweisen. Zudem beschreibt er die Beschwerdeführerin nicht als angespannt oder motorisch unruhig und ihr Denken nicht als weitschweifig oder sprunghaft, wie dies im Jahr 2013 beschrieben wurde. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass auch Dr. B.\_\_\_\_\_ während seiner Untersuchung keine Hinweise auf kognitive Defizite und keine Ermüdungserscheinungen beobachten konnte, was die Befunde von Dr. C.\_\_\_\_\_ in dieser Hinsicht bestätigt. Diese Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ scheinen ferner über die Untersuchung hinaus zuzutreffen. Andernfalls könnte die Beschwerdeführerin ihren Hobbies, welche die entsprechenden Fähigkeiten erfordern, nicht über eine lange Dauer nachgehen. Diesbezüglich beschreibt die Beschwerdeführerin, dass sie momentan unter anderem ein Buch schreibe und hierfür Recherchen tätige. Sie begibt sich nach eigenen Aussagen zudem während mehreren Stunden pro Tag in einen Reitstall und beschäftigt sich dort mit den Pferden. Dies zeigt auf, dass ihr die Ausübung einer ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit zuzumuten ist. Im Ergebnis überzeugen die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ zur Frage, inwiefern sich die erhobenen Befunde und Diagnosen von denjenigen unterscheiden bzw. nicht unterscheiden, die im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2013 vorlagen. Das Gutachten entspricht damit auch den bundesgerichtlichen Vorgaben zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen (vgl. E. 4.5 hiervor). Insgesamt ergibt das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ ein umfassendes und schlüssiges Bild über die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin. Es lässt damit eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte.

8.1 Die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_\_ wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert beanstandet. Sie macht geltend, es sei eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten, was den Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_\_ zu entnehmen sei. Insbesondere sei eine gesundheitliche Verbesserung innerhalb von drei Monaten seit dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 14. April 2016 bis zum Erstellen des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_\_ gar nicht möglich gewesen. Vielmehr sei das Gutachten bestenfalls als abweichende ärztliche Einschätzung eines ansonsten im Wesentlichen unverändert gebliebenen gesundheitlichen Zustands zu werten. Dem kann schon deshalb nicht gefolgt werden, weil sich aus den gesamten ärztlichen Unterlagen eine gesundheitliche Verbesserung feststellen lässt: Selbst Dr. E.\_\_\_\_\_ attestiert im April 2016 - im

Unterschied zur second opinion vom 26. Februar 2013 - eine 20%ige Arbeitsfähigkeit. Zudem ist zu den Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ entsprechend dem RAD-Bericht vom 15. Mai 2019 festzuhalten, dass die im Bericht vom 14. April 2016 beschriebenen Befunde und Diagnosen weitgehend dem Bericht vom 26. Februar 2013 entsprechen. Auffällig ist, dass diverse Textteile wortwörtlich übereinstimmen. Soweit Dr. D.\_\_\_\_ bezweifelt, dass Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom April 2016 einen neuen psychiatrischen Befund erhoben hat, erscheint dieser Zweifel begründet. Den vorliegenden Arztberichten ist zwar zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund von zwei Ereignissen (Tod des Pferdes und Unfall des Sohnes) vorübergehend verschlechterte. Wie in Erwägung 7.3 ausgeführt, zeigen aber die im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ beschriebenen Befunde klar auf, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der entsprechenden Untersuchung insgesamt in einem besseren Gesundheitszustand als im Jahr 2013 befindet. Damit betrifft die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin keinen unveränderten Gesundheitszustand. Ferner überzeugt die von der Beschwerdeführerin eingereichte E-Mail von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2019 nicht, wonach die posttraumatische Belastungsstörung als definitive Diagnose festgestellt werden könne. Denn es mangelt an der Dokumentation einer neuerlichen psychiatrischen Untersuchung, welche im Unterschied zum Bericht vom 14. April 2016 zweifelsfrei neue Befunde enthält und die Feststellungen im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ in überzeugender Weise in Frage stellen könnte. Zusammengefasst sind die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_, worauf sich die Beschwerdeführerin beruft, nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ zu wecken. Dies gilt zuletzt auch, weil es der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ an der Auseinandersetzung mit den Ressourcen der Beschwerdeführerin fehlt, welche, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 7.3 hiavor), auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen lassen.

8.2 Da die erwähnten Befunde und Ressourcen deutlich machen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entgegen ihrer Auffassung ab dem Jahr 2016 weniger stark eingeschränkt ist, als dies im Jahr 2013 noch der Fall war, erscheint nicht massgebend, ob es sich bei der im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung diagnostizierten leicht- bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung um eine definitive oder um eine Verdachtsdiagnose handelt, wie dies Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ diskutieren und von der Beschwerdeführerin vorgebracht wird. Entscheidend ist vielmehr, dass die Prüfung der Indikatoren insgesamt für die Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % und damit für eine gesundheitliche Verbesserung sprechen. Auch Dr. E.\_\_\_\_ hat bereits früher eine Verbesserung prognostiziert. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.4 hiavor).

8.3 Richtig ist, dass zwischen der Erstellung der Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und von Dr. C.\_\_\_\_ bis zum Verfügungserlass der Rentenkürzung im Februar 2019 über zwei Jahre vergangen sind. Jedoch lassen sich in psychiatrischer Hinsicht keine gesundheitlichen Veränderungen in dieser Zeitspanne nachweisen. Auch in zeitlicher Hinsicht ist daher keine neue Begutachtung erforderlich.

8.4. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass auch gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_\_ keine Indizien vorliegen und die Vorbringen der Beschwerdeführerin ebenfalls keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken vermögen. Die Arbeitsfähigkeit beträgt demnach in psychiatrischer Hinsicht entsprechend diesem Gutachten 60 %.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 5. und 27. August 2016 abgestellt werden kann. Dabei ist auch die aus der mittels Teiladditivität der beiden Gutachten beurteilte Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht zu beanstanden. Insgesamt kann daher entsprechend dem bidisziplinären Gutachten von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der ersten Rentenverfügung am 19. November 2013 ausgegangen werden. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Februar 2019 ist folglich nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind 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 Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 7. Mai 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zugesprochen. Da der Beschwerdeführerin jedoch mit Verfügung vom 12. April 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 11. Juni 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11.6 Stunden für seine Arbeit geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind auch die geltend gemachten Auslagen von Fr. 96.70. Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'602.80 (11.6 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 96.70 + 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'602.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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