



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. März 2025 (720 24 230)

Invalidenversicherung

Keine Erhöhung der laufenden Viertelsrente: Mangels einer wesentlichen Änderung des massgebenden medizinischen Sachverhalts fehlt es vorliegend an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Samuel Lenzin, Advokat,
Pelikanweg 2, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1980 geborene A.____ hatte sich im Februar 2008 unter Hinweis auf eine Depression und ein ADHS bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft gewährte der Versicherten in der Folge berufliche Eingliederungsmassnahmen. Da diese letztlich erfolglos verliefen, orientierte die IV-

Stelle A.____ darüber, dass man das Dossier zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs der hierfür zuständigen Abteilung übergebe. Letztere veranlasste nach der Aktenüberweisung ergänzende medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie bei Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das psychiatrische Gutachten vom 2. November 2012 ein. Auf der Grundlage dieser Expertise und der parallel erfolgten Abklärung der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 46 %, worauf sie A.____ mit Verfügung vom 27. März 2013 rückwirkend ab 1. Februar 2007 eine Viertelsrente zusprach.

Im Juli 2015 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein erstes Rentenrevisionsverfahren ein. In dessen Rahmen erfolgte eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts, holte die IV-Stelle doch bei Dr. B.____ das psychiatrische (Verlaufs-) Gutachten vom 27. April 2016 ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse eröffnete die IV-Stelle A.____ mit Mitteilung vom 14. Dezember 2016, dass man keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente bestehe.

Im Januar 2022 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein. Dabei gab sie zur Klärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts bei PD Dr. med.C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, das dieser am 28. April 2023 erstattete. In der Folge teilte die IV-Stelle der Versicherten am 8. September 2023 mit, dass sie wiederum keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb nach wie vor Anspruch auf die bisherige Viertelsrente. Da A.____ der Auffassung war, es stehe ihr aufgrund der Ergebnisse der aktuellen medizinischen Abklärungen neu eine ganze Rente zu, verlangte sie eine beschwerdefähige Verfügung. Dieser Forderung kam die IV-Stelle mit dem Erlass der Verfügung vom 20. Juni 2024 nach, in welcher sie die laufende Viertelsrente der Versicherten bestätigte.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Samuel Lenzin, am 23. August 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr "spätestens per 13. April 2023 eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 100 %" bzw. spätestens per 13. April 2023 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Weiteren seien ihr die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen; unter o/-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 25. Oktober 2024 gewährte das Kantonsgericht A.____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Samuel Lenzin als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 13. November 2024 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von pract. med. D.____,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 22. Oktober 2024 beilegte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 23. August 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Laut lit. b Abs. 1 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten der Änderung zwar das 30., aber noch nicht das 55. Altersjahr vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Die Beschwerdeführerin bezieht mit Wirkung ab 1. Februar 2007 eine Viertelsrente der IV. Da sie am 1. Januar 2022 zwar das 30., aber noch nicht das 55. Altersjahr vollendet hatte, bleibt dieser Anspruch so lange unverändert bestehen, bis ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG eintritt.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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

(Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Laut der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung von Art. 28 Abs. 2 IVG wurde die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hatte 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 war. Gemäss der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Bestimmung von Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs nunmehr in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 % und 49 % wird der prozentuale Anteil anhand der in Abs. 4 wiedergegebenen Tabelle festgesetzt; er beträgt zwischen 47,5 % (bei einem Invaliditätsgrad von 49 %) und 25 % (bei einem Invaliditätsgrad von 40 %). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Rentenanspruch.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 Satz 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3. In der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2024 entschied die IV-Stelle, dass die Versicherte weiterhin Anspruch auf die ihr bis anhin ausgerichtete Viertelsrente habe. Demgegenüber macht die Versicherte in der vorliegenden Beschwerde geltend, dass ihr "spätestens per 13. April 2023" eine ganze Rente zuzusprechen sei.

3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der hier anwendbaren, seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines

Rentenbezügers sich: um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a); oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b).

3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 103 E. 2.1). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Die Invalidenrente ist aber nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2025, 8C_255/2024, E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 147 V 161 E. 4.2 mit Hinweisen). So genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2025, 8C_255/2024, E. 4.1 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.3 Die Frage, ob eine revisionsbegründende Veränderung stattgefunden hat, ist durch die Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands zu beurteilen.

3.3.1 Gegenstand des Beweises ist demnach das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision verfassten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, fehlt 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 Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2017, 9C_244/2017, E. 4.2.1 mit Hinweisen).

3.3.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet

wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2017, 9C_244/2017, E. 4.2.2 mit Hinweisen).

3.4 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 (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 27. März 2013 in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs rückwirkend ab 1. Februar 2007 eine Viertelrente (Invaliditätsgrad: 46 %) zu. Im Juli 2015 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein, in dessen Rahmen eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte. Gestützt auf die Ergebnisse des von ihr eingeholten psychiatrischen (Verlaufs-) Gutachtens eröffnete die IV-Stelle der Versicherten in der Mitteilung vom 14. Dezember 2016, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente bestehe. Ab Januar 2022 erfolgte von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs. In deren Rahmen nahm die IV-Stelle erneut vertiefte Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vor. Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse teilte die IV-Stelle der Versicherten am 8. September 2023 mit, dass sie wiederum keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente. Da die Versicherte der Auffassung war, es stehe ihr aufgrund der Ergebnisse der aktuellen medizinischen Abklärungen neu eine ganze Rente zu, verlangte sie eine beschwerdefähige Verfügung. Dieser Forderung kam die IV-Stelle mit dem Erlass der Verfügung vom 20. Juni 2024 nach, in welcher sie die laufende Viertelsrente der Versicherten bestätigte. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2024 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Mitteilung vom 14. Dezember 2016 bestand; denn laut Art. 74^{ter} lit. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird, was hier der Fall war. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von ihr geltend gemacht, seit Dezember 2016 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu

betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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 294 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 294 E. 4c in fine).

6.1 Im vorausgegangenen, mit der Mitteilung vom 14. Dezember 2016 abgeschlossenen Revisionsverfahren stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das (Verlaufs-) Gutachten von Dr. B.____ vom 27. April 2016. Dieser hatte die Versicherte bereits früher - im Rahmen der erstmaligen Prüfung ihres Rentenanspruchs - psychiatrisch begutachtet. In der damaligen Expertise vom 2. November 2012 hatte er bei der Versicherten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, selbstunsicheren, histrionischen und dissozialen Anteilen (ICD-10 F61.0), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.3), Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem episodischem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.26) in beschützter Umgebung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ICD-10 F90), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und sonstige gemischte Angststörungen (ICD-10 F41.3) erhoben. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hatte er damals ausgeführt, dass die Explorandin in einer Hilfsarbeitertätigkeit fünf Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements eingesetzt werden könnte. Sie sei gesamthaft zu 60 % arbeitsfähig. In seinem nachfolgenden, für das vorliegende Verfahren relevanten (Verlaufs-) Gutachten vom 27. April 2016 erhob Dr. B.____ bei der Versicherten nunmehr als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, selbstunsicheren, histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0), eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ICD-10 F90), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und sonstige gemischte Angststörungen, noch subsyndromal ausgeprägt (ICD-10 F41.3). Im Gegensatz zu früher komme es nicht mehr zu einem episodischen intensiven Alkoholüberkonsum, die Explorandin sei seit dem Frühjahr 2014 abstinent. Ihr Aktivitätsniveau habe sich deutlich gebessert, seit sie keinen Alkohol mehr trinke. Gesamthaft habe sich der Gesundheitszustand gegenüber 2012 mässig verbessert, wobei weiterhin die auffälligen Persönlichkeitszüge der Persönlichkeitsstörung vorliegen würden, die - wie 2012 - bei einer beruflichen Umsetzung zu Funktionsbeeinträchtigungen und gewissen Schwierigkeiten führen dürften. Die Explorandin sei weiterhin in jeder Hilfsarbeitertätigkeit fünf Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig.

6.2 Im Rahmen des im Januar 2022 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle bei PD Dr. C.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 28. April 2023 erstattete. Darin erhob der genannte Facharzt bei der Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit kombinierte Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F61.0) mit emotional instabilen, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen, eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ADS; ICD-10 F98.8), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), und Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, Vollremission (ICD-10 F10.202). In seiner Beurteilung verwies PD Dr. C.____ auf eine ausserordentliche Diskontinuität in sämtlichen der relevanten anamnestischen Lebensbereiche. Dieser Aspekt sei in den Gutachten von Dr. B.____ nicht genügend herausgearbeitet worden. Die Berufsanamnese der Explorandin falle im Grunde desolat aus. Sie sei derart rudimentär, dass sie für sich alleine schon zum Ausdruck bringe, dass die innerpsychische Struktur der Explorandin von besonders defizitärem Strukturniveau sein müsse. Sie habe an ihren Arbeitsstellen zwar keine interaktionellen Schwierigkeiten erlebt, sie sei jedoch stets eine ausserordentlich selbstunsichere Arbeitnehmerin geblieben, die von Selbstzweifeln und einem deutlich darniederliegenden Selbstwert begleitet worden sei, und zwar nicht nur in ihrer Berufsanamnese, sondern auch in jeglichen weiteren sozialen Kontexten. Dass ihre Berufsanamnese derart rudimentär ausfalle, bringe zum Ausdruck, dass die innerpsychische Belastbarkeit der Explorandin geringfügig sei. Sie habe sich arbeitsunfähig schreiben lassen, als sie sich von einem Chef gemobbt gefühlt habe. Sie habe sich bei der Arbeit derart unsicher erlebt und sich stets davor geängstigt, Fehler zu begehen oder zu langsam zu arbeiten, so dass sie nach Feierabend nie habe abschalten können und daher häufig direkt schlafen gegangen sei, um nicht über die Arbeit nachdenken zu müssen. Es werde dabei deutlich, wie wenig es der Explorandin möglich gewesen sei, eine Freizeit zu etablieren, die so wichtig gewesen wäre, um auch eine gewisse Selbstwirksamkeit zu etablieren. Berufliche Massnahmen habe sie aufgrund ihrer deutlich defizitären innerpsychischen Belastbarkeit nicht zu ihren Gunsten nutzen können. Sozial sei sie nie wirklich integriert gewesen.

Im Weiteren nahm PD Dr. C.____ eine Subtypisierung der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung vor und äusserte sich zur Affektopathologie und zur Aufmerksamkeitsstörung. Sodann würdigte er die bei der Explorandin vorhandenen Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen und kam dabei zum Schluss, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten schwer beeinträchtigt seien, so dass eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht gegeben sei. Die Arbeitsfähigkeit sei in den beiden psychiatrischen Vorgutachten durch Dr. B.____ in den Jahren 2012 und 2016 anders beurteilt worden, weil das Ausmass der psychischen Störung, explizit die Auswirkungen der psychostrukturellen Störung, nicht vollständig erfasst worden seien. Somit könne er formal einzig festhalten, dass die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Datum seiner Begutachtung vorliege, im Wissen, dass die Arbeitsfähigkeit von 0 % schon seit vielen Jahren bestehe.

6.3 In einer Aktennotiz vom 5. Juli 2023 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nach Einsichtnahme in das Gutachten von PD Dr. C.____ fest, dieses gehe aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zu den beiden Vorgutachten von Dr. B.____ im Wesentlichen von einem unveränderten Gesundheitszustand aus. PD Dr. C.____ begründe

nicht nachvollziehbar, warum Dr. B._____ die psychostrukturelle Störung nicht genügend erfasst habe. Dr. B._____ habe diese in seinen Gutachten jeweils ausführlich dargelegt. Im Übrigen müsse man den vorhandenen Beeinträchtigungen auch die sich abbildenden Ressourcen der Versicherten gegenüberstellen: Ihre kognitiven Fähigkeiten lägen in der Bandbreite der Norm, im Rahmen der Begutachtung hätten eine gute Kooperationsbereitschaft und keine interaktionellen Schwierigkeiten bestanden, die Explorandin habe einen geregelten Tagesablauf und sie verfüge über gute Beziehungen zu ihrer Tochter, zu einer Freundin sowie zur Mutter und Grossmutter. Zudem sei die seit 2014 bestehende Alkoholabstinenz mittlerweile gefestigt.

6.4 Im Rahmen der Prüfung des Gutachtens von PD Dr. C._____ gelangte die RAD-Ärztin pract. med. F._____ in ihrem Bericht vom 10. Juli 2023 zum Schluss, dass mit Blick auf den Verlauf seit der letzten Begutachtung von 2016 und im Vergleich mit den aktuell erhobenen Befunden von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei. Der Versicherten könne weiterhin eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden.

6.5 Im Laufe des Beschwerdeverfahrens äusserte sich schliesslich noch der RAD-Arzt pract. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 22. Oktober 2024 zum medizinischen Sachverhalt. Aus seiner Sicht sei aufgrund der gutachterlichen Ausführungen von PD Dr. C._____ von einer im Vergleich zum Status im Dezember 2016 verbesserten gesundheitlichen Situation auszugehen. Es fänden aktuell weder eine ambulante Therapie noch eine psychopharmakologische Behandlung statt. Die Suchterkrankung und die Depression seien remittiert. Eine Verschlechterung betreffend des ADS sei von PD Dr. C._____ nicht erhoben worden und auch die festgestellte Persönlichkeitsstörung sei nicht stärker geworden. Eine medizinische Befundverschlechterung sei damit nicht ausgewiesen. Der von PD Dr. C._____ formulierte Aspekt, dass die Vorgutachten von Dr. B._____ unrichtig seien, stelle eine unzulässige Zweitmeinung des gleichen medizinischen Sachverhalts dar. Die vorgängigen Gutachten seien bereits eingehend durch den RAD geprüft worden.

7.1 Im Rahmen der Würdigung des medizinischen Sachverhalts verglich die IV-Stelle das im aktuellen Revisionsverfahren eingeholte Gutachten von PD Dr. C._____ vom 28. April 2023 mit dem im Referenzzeitpunkt erstellten (Verlaufs-) Gutachten von Dr. B._____ vom 27. April 2016. Dabei gelangte sie - gestützt auf die von ihr eingeholten Einschätzungen des involvierten RAD-Ärzteteams - zum Schluss, dass von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand der Versicherten auszugehen sei. Bei der Beurteilung von PD Dr. C._____ handle es sich bloss um eine abweichende Bewertung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Als erstes kann festgehalten werden, dass sowohl Dr. B._____ als auch PD Dr. C._____ in ihren jeweiligen Gutachten im Wesentlichen die gleichen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Von massgeblicher Bedeutung ist sodann, dass PD Dr. C._____ in seiner Expertise keine neuen Fakten aufführt, die eine seit der Begutachtung durch Dr. B._____ eingetretene Änderung des medizinischen Sachverhalts belegen würden. Ebenso wenig macht er geltend, dass sich die im Referenzzeitpunkt vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und/oder deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seither in ihrer Beschaffenheit oder in ihrem Ausmass substantiell verändert hätten. Die Ausführungen von PD Dr. C._____ lassen

vielmehr den Schluss zu, dass seine Beurteilungen weitestgehend auf dem gleichen medizinischen Sachverhalt wie die Feststellungen von Dr. B._____ beruhen (vgl. etwa den Abschnitt des Gutachtens, in welchem PD Dr. C._____ die Einschätzungen des Vorgutachters diskutiert, S. 22 des Gutachtens). Dass die beiden Fachärzte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten dennoch zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen, liegt laut PD Dr. C._____ darin, dass Dr. B._____ die ausserordentliche Diskontinuität in sämtlichen relevanten Lebensbereichen der Versicherten nicht genügend herausgearbeitet habe und dass er die Auswirkungen der psychostrukturellen Störung nicht vollständig erfasst habe. Im Weiteren ist im vorliegenden Zusammenhang auch die Stellungnahme von PD Dr. C._____ zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit (Ziff. 8.3 des Gutachtens, S. 32) zu beachten. PD Dr. C._____ beendet diese nämlich mit dem Hinweis, es sei ihm bewusst, dass die "Arbeitsfähigkeit von 0 %" der Explo-randin "schon seit vielen Jahren bestehe". Mit dieser Aussage bringt er ebenfalls klar zum Aus-druck, dass sich seines Erachtens der medizinische Sachverhalt im relevanten Zeitraum nicht in einer anspruchserheblichen Weise verändert hat.

7.2 Mangels einer wesentlichen Änderung des massgebenden medizinischen Sachverhalts fehlt es vorliegend an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. Die IV-Stelle entschied daher in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2024 zu Recht, dass die Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete Viertelsrente habe. Die gegen diese Ver-fügung erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 Verfah-rensaufwand 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 aufer-legt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 25. Okto-ber 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschä-digung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 25. Oktober 2024 ist ihr jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Be-schwerdeführerin machte in seiner Honorarnote vom 19. Dezember 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 22,87 Stunden und Auslagen von Fr. 183.40 geltend. Wie der detaillierten Abrechnung zu entnehmen ist, beinhaltet dieser Gesamtaufwand nun allerdings auch Bemühungen, die im Rahmen des Verwaltungsverfahren bis zum Erlass der angefochte-

nen Verfügung erbracht wurden, und Auslagen, die in diesem Zeitraum entstanden waren. Bei der Bemessung des Honorars des Rechtsbeistands für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der *nach* der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass vorliegend aus der Honorarnote vom 19. Dezember 2024 grundsätzlich nur der für den Zeitraum ab 25. Juni 2024 ("Eingang Verfügung") ausgewiesene Aufwand von 16,4 Stunden und die ab diesem Zeitpunkt entstandenen Auslagen von Fr. 157.90 entschädigt werden können. Während diese Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, muss der für das eigentliche Beschwerdeverfahren ausgewiesene Zeitaufwand von 16,4 Stunden als zu hoch bezeichnet werden. Der vorliegende Prozess gab weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht zu überdurchschnittlich aufwändigen Erörterungen Anlass. Zudem waren nebst dem medizinischen Sachverhalt nicht noch andere invalidenversicherungsrechtliche Aspekte wie etwa der Einkommensvergleich strittig. Zu berücksichtigen ist ferner, dass lediglich ein einfacher Schriftenwechsel durchgeführt wurde, d.h. nebst der Beschwerde - und den Ausführungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege - hatte der Rechtsvertreter keine weiteren Eingaben an das Kantonsgericht zu verfassen. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die für das Beschwerdeverfahren ausgewiesenen Bemühungen um 2,4 Stunden zu kürzen und demnach das Honorar des Rechtsvertreters auf der Basis eines als angemessen erachteten Zeitaufwands von 14 Stunden festzusetzen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'197.50 (14 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 157.90 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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.

```
ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--
STACK:
```