



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Juli 2013 (720 11 347)

Invalidenversicherung

Rentenrevision, Gerichtsgutachten

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ war vom 12. Februar 1997 bis 22. Juli 2003 als Aushilfsverkäuferin bei der Genossenschaft B.____, angestellt. Am 28. September 2002 meldete sie sich unter Hinweis auf einen seelischen und körperlichen Erschöpfungszustand bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. In der Folge klärte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und ermittelte bei der Versicherten einen IV-Grad von 50%. Gestützt auf dieses Abklärungsergebnis sprach sie A.____ mit Verfügung vom 3. November 2004 ab 1. Juli 2002 eine halbe Rente zu. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 10. März

2005 fest. Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft (Kantonsgericht) mit Urteil vom 28. September 2005 in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. März 2005 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückwies. Nach ergänzender psychiatrischer Begutachtung und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 3. November 2006 rückwirkend ab 1. November 2004 eine ganze Rente zu. Die hiergegen beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde, mit welcher sinngemäss eine in zeitlicher Hinsicht frühere Erhöhung der Rente beantragt wurde, zog die Versicherte am 11. Mai 2007 zurück.

B. Am 18. Oktober 2006 forderte die IV-Stelle A.____ auf, so rasch wie möglich eine konsequente psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit medikamentöser Unterstützung, primär eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, durchzuführen. Anlässlich der im Februar 2008 eingeleiteten Rentenrevision stellte die IV-Stelle fest, dass die Versicherte ihrer Mitwirkungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sei, worauf sie die laufende ganze Rente nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 16. Juli 2008 per 1. September 2008 auf eine halbe Rente herabsetzte. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 10. Juli 2009 ab, soweit es darauf eintrat.

C. Im Januar 2010 führte die IV-Stelle wiederum eine Revision der Rente durch. Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse, teilte sie A.____ mit Schreiben vom 26. Mai 2010 mit, dass sie bei einem IV-Grad von 51% Anspruch auf die bisherige Rente habe.

D. Nach Erhalt des Berichts der Klinik C.____ vom 8. Juni 2011 leitete die IV-Stelle am 23. Juni 2011 erneut eine Revision der Rente ein, führte medizinische Abklärungen durch und teilte der Versicherten am 12. August 2011 mit, dass bei einem unveränderten IV-Grad von 51% weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Auf Intervention der Versicherten hin erliess die IV-Stelle am 12. September 2011 eine Verfügung.

E. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Sebastian Laubscher am 30. September 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung 12. September 2011 sei ihr eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen durchzuführen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Laubscher als Rechtsvertreter. Die Beschwerde begründete sie im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

F. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2011 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Laubscher als Rechtsvertreter bewilligt.

G. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Januar 2012 schloss die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

H. Anlässlich der Urteilsberatung vom 19. April 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist. Es hielt fest, dass die dem Entscheid zugrunde liegenden Berichte von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. März 2010 und von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 6. September 2011 keine überzeugenden Beurteilungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten enthalten und ihnen deshalb keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommen würde. In der Folge stellte es den Fall aus und ordnete ein psychiatrisches Gutachten an.

I. Am 29. Juni 2012 beauftragte das Kantonsgericht Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung der Versicherten. Das Gutachten wurde am 13. April 2013 erstattet.

J. Mit Eingaben vom 17. April 2013 und 25. April 2013 nahmen die Parteien zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung, wobei sie an ihren Anträgen festhielten.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 ist einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

2.2 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.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende 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. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 199 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar. Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 f. E.6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

3.2 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 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. November 2006 rückwirkend ab 1. November 2004 eine ganze Rente zugesprochen. Da die Versicherte ihrer Mitwirkungspflicht nicht hinreichend nachgekommen ist, setzte die IV-Stelle die laufende ganze Rente in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG mit Verfügung vom 16. Juli 2008 per 1. September 2008 auf eine halbe Rente herab. Im Juni 2011 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein, nahm weitere Abklärungen vor und teilte ihr mit Verfügung vom 12. September 2011 mit, dass sie bei einem unveränderten IV-Grad von 51% weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente habe. Demnach beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. November 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. September 2011.

4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

5.1 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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 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 anderen Erwerbstätigkeiten 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 können (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 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).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gut-

achten Richtlinien für die Beweismwürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.5 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

5.6 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 In ihrer Rentenverfügung vom 3. November 2006 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. August 2006. Demnach wurde eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) diagnostiziert. Mit dem Auftreten der phobisch anmutenden Angstproblematik hätten die bisher knapp kompensierten Mechanismen, die die psychische Stabilität der Explorandin einigermaßen aufrechterhielten, versagt. So wie sich die Explorandin präsentiere, sei sie keinem besonnenen Arbeitgeber auch nur in einer Teilzeitarbeit zumutbar.

6.2 Im Rahmen der im Januar 2010 eingeleiteten Revisionsverfahren stellte der behandelnde Arzt Dr. D.____ im Bericht vom 26. März 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25), eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und differenzialdiagnostisch einen Verdacht auf eine Panik-

störung (ICD-10 F41.0) sowie auf eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4) fest. Aktuell würden von der Versicherten starke Stimmungsschwankungen, Lust-, Kraft- und Energielosigkeit angegeben, welche auch Ursache für den weiteren Rückzug aus sozialen Beziehungen sei. Sie fühle sich im Dauerstress durch die Übernahme von Verantwortung gegenüber ihrer Familie, besonders gegenüber der betagten Mutter. Die Vorstellung, der Mutter könnte während ihrer Abwesenheit etwas passieren, löse Panikattacken aus. Ausserdem habe sie ein schlechtes Gewissen gegenüber dem jüngsten Sohn, der unter den Auswirkungen ihrer Krankheit besonders zu leiden gehabt habe. Es bestünden eine verminderte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, Konzentrationsprobleme und möglicherweise Panikattacken. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin sei die Versicherte zwischen 40% und 60% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Symptomatik der Patientin sei wechselhaft und unterliege starken Schwankungen. Über längere Sicht sollte aber eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreichbar sein.

6.3 Nach dem Bericht der Klinik C.____ vom 8. Juni 2011 war die Versicherte vom 4. April 2011 bis 26. Mai 2011 in dieser Klinik in stationärer Behandlung. Diagnostiziert wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1/F33.11), differenzialdiagnostisch eine rezidivierende kurze depressive Störung (ICD-10 F38.10), ein Verdacht auf eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und perfektionistische und abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 F48.9). In somatischer Hinsicht bestünden eine Adipositas per magna, ein Verdacht auf eine chronisch venöse Insuffizienz bei intermittierenden Unterschenkelödemen, ein Nikotinabusus und ein Status nach einer Cholezystektomie 1988. Die Versicherte sei in einem agitiert logorrhoeischen Zustand mit Angabe von starken Stimmungsschwankungen und Antriebsmangel in die Klinik eingetreten. Sie habe grosse Schuldgefühle und Selbstentwertungen in Bezug auf ihre Arbeitsunfähigkeit, auch zu Hause, aufgrund der unberechenbaren Panikattacken und Energielosigkeit geäußert. Die Versicherte habe sich rasch und gut in der Klinik eingelebt und insgesamt eine erfreuliche Entwicklung gezeigt. Nach einer stufenweisen Reintegration in der Hausarbeit, die bisher die Familie übernommen habe, sowie weiterer Stabilisierung sei längerfristig eine 50%ige Arbeitsfähigkeit eventuell möglich.

6.4 Am 16. August 2011 hielt Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik C.____, im Wesentlichen fest, dass die Versicherte zum Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Eine Arbeitsfähigkeit von 50% sei in der Zukunft eventuell erreichbar. Ob dies möglich ist, werde der weitere Verlauf zeigen.

6.5 Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 19. April 2012 zur Auffassung gelangte, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei, beauftragte es Dr. F.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung. Am 13. April 2013 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierend depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt leicht- bis mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33/F33.10) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) vor dem Hintergrund einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4). In psychiatrisch-geistiger Hinsicht sei die Versicherte aufgrund der festgestellten affektiven, kognitiven, formalgedanklichen, psychomotorischen und vegetativen Beeinträchtigungen in ihrer psychophysi-

schen Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Auf psychiatrisch-körperlicher Ebene bestünde eine Störung der Vitalgefühle, die sich leistungsmindernd auswirke. In Bezug auf die soziale Kommunikationsfähigkeit fände sich eine deutliche Irritier- und Kränkbarkeit, eine geringe Frustrationstoleranz und ein geringes Durchhaltevermögen mit entsprechendem Konfliktpotential auf der Beziehungsebene. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Vorbegutachtung durch Dr. G._____ im Jahr 2006 weder einschneidend noch nachhaltig verändert. Vielmehr sei eine weitere Chronifizierung des schon damals festgestellten Störungsbildes eingetreten. Demnach sei aus psychiatrischer Sicht unter den Bedingungen der freien Wirtschaft keine Arbeitsfähigkeit erreicht worden. Die Versicherte sei einem potentiellen Arbeitgeber nach wie vor nicht zumutbar. Eine willentliche Beeinflussbarkeit der bestehenden Symptomatik sei hochgradig eingeschränkt und eine kurzfristige Verbesserung der ängstlich-depressiven Störung und vor allem der tiefgreifenden Persönlichkeitsstörung sei aus psychiatrischer Sicht nicht zu erwarten. Die etablierte Behandlung diene der Verhinderung einer weiteren Verschlechterung im Sinne zunehmender Regression. Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht mittlerweile als sehr ungünstig zu beurteilen.

7.1 Wie oben (vgl. E. 5.3 hiavor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das Gutachten von Dr. F._____ vom 13. April 2013 beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem ging der Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass die Versicherte zum Untersuchungszeitpunkt mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht- bis mittelgradig ausgeprägte rezidivierend depressive Störung und eine Panikstörung vor dem Hintergrund einer histrionischen Persönlichkeitsstörung aufweist und sich ihr Gesundheitszustand im Vergleich zur Vorbegutachtung durch Dr. G._____ im Jahr 2006 weder einschneidend noch nachhaltig verbessert hat. Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einem potentiellen Arbeitgeber nach wie vor nicht zumutbar ist und eine verwertbare Arbeitsfähigkeit deshalb zu verneinen ist. Somit ist die Beurteilung im Gutachten von Dr. F._____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und sie stimmt mit den Einschätzungen der Ärzte der Klinik C._____ vom 8. Juni 2011 und 16. August 2011 insofern überein, als sie der Versicherten im Zeitpunkt der Untersuchung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Insgesamt lässt das Gutachten von Dr. F._____ vom 13. April 2013 eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu.

7.2 Daran vermag die Kritik der IV-Stelle am Gutachten von Dr. F._____ nichts zu ändern. Soweit sie unter Hinweis auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. E._____ einwendet, die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. D._____ sei überzeugender als das Gutachten von

Dr. F.____, kann ihr nicht gefolgt werden. Zunächst ist festzustellen, dass der Bericht von Dr. D.____ vom 26. März 2010 keine hinreichenden Angaben enthält in Bezug auf die Frage, ob und inwiefern sich seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten eingestellt haben soll. Vielmehr liegt die Vermutung nahe, dass seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine revisionsrechtlich nicht relevante bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes darstellt. Weiter ist - entgegen der Ansicht der IV-Stelle - seine Einschätzung, wonach für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% bis 60% bestünde, resp. dass eine solche über längere Zeit von 50% erreichbar sein sollte weder ausreichend bestimmt noch klar. Dies gilt umso mehr, als Dr. D.____ darauf hinweist, dass die beklagte Symptomatik der Versicherten wechselhaft sei, starken Schwankungen unterliege und es schwierig sei, einen festen zeitlichen Rahmen zu benennen. Ausserdem enthält der Bericht von Dr. D.____ keine Angaben über die Frage der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit. Aus diesem Grund kann mit Blick auf den Hinweis von Dr. G.____, wonach die Explorandin keinem besonnenen Arbeitgeber zumutbar sei, nicht mit genügender Sicherheit gesagt werden, die attestierte Restarbeitsfähigkeit wäre auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch tatsächlich verwertbar. Insgesamt vermag die Beurteilung von Dr. D.____ vom 26. März 2010 diejenige von Dr. F.____ im Gutachten vom 13. April 2013 nicht in Zweifel zu ziehen.

8. Werden die beiden Sachverhalte, welche im Jahr 2006 zu einer ganzen Rente und im Jahr 2011 zur Herabsetzung auf eine halbe Rente geführt haben, verglichen, so erweist sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprechung nicht massgeblich verbessert hat. Damit sind aber die Voraussetzungen der Revision von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 3.1 hiavor) nicht erfüllt. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 12. September 2011, mit welcher der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen wurde, aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b IVV mit Wirkung ab 1. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

9.1 Die Kosten der Begutachtung durch Dr. F.____ in der Höhe von Fr. 4'500.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.2).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seinen Honorarnoten vom 8. März 2012 und 12. Juni 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 16,5 Stunden und Auslagen von Fr. 685.-- geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'194.80 (16,5 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 685.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.
 2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'500.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'194.80 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.

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