



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Dezember 2017 (720 17 199 / 331)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung der medizinischen Unterlagen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1971 geborene, zuletzt als Apparatführerin bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ meldete sich am 2. Mai 2013 unter Hinweis auf Rückenschmerzen und eine „Reaktion auf Öl“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 44 % ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis stellte sie A.____ mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2014 eine Viertelsrente in Aussicht. Nachdem die Versicherte im Einwandverfahren geltend gemacht hatte, dass ihre

Arbeitsfähigkeit stärker beeinträchtigt sei, als im Vorbescheid angenommen, liess die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen vornehmen. Gestützt auf deren Ergebnisse ermittelte sie nunmehr noch einen Invaliditätsgrad von 31 %. Die IV-Stelle lehnte deshalb nach Durchführung eines neuen Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 29. Mai 2017 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Daniel Tschopp namens und im Auftrag von A.____ am 20. Juni 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab Januar 2014 eine Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Danach sei neu über die Ansprüche der Beschwerdeführerin zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge, wobei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihm als Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

Am 20. Juli 2017 zog A.____ ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung zurück.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 21. Juli 2017 die Abweisung der Beschwerde.

D. Da die Versicherte der Suva am 24. April 2013 eine Berufskrankheit hatte melden lassen, zog das Kantonsgericht am 14. August 2017 zur Vervollständigung der medizinischen Aktenlage bei der Suva das entsprechende Dossier der Versicherten bei.

E. In ihrer Replik vom 5. Oktober 2017 nahm die Beschwerdeführerin dahingehend eine Änderung ihrer Rechtsbegehren vor, als sie neu beantragte, es sei ihr ab Januar 2014 eine ganze Rente auszurichten. Die IV-Stelle wiederum hielt mit Duplik vom 6. November 2017 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

F. Mit einer undatierten Eingabe (Posteingang: 1. Dezember 2017) reichte A.____ dem Kantonsgericht die Arbeitszeugnisse ihrer letzten Arbeitgeber ein. Zudem liess sie am 11. Dezember 2017 einen Bericht ihres Hausarztes Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 4. Dezember 2017 zu den Akten geben.

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 beur-

teilt 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 20. Juni 2017 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) eine interdisziplinäre Begutachtung der Versicherten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie in Auftrag. In ihrem Gutachten, welches sie am 2. Dezember 2014 erstatteten, erhoben die beteiligten Fachärzte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit möglicher intermittierender Wurzelreizsymptomatik L5 und/oder S1 links und eine beginnende mediale und femoropatelläre Gonarthrose, konventionell-radiologisch nicht progredient, beidseits. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden (1) eine Anpassungsstörung mit leichten depressiven Symptomen bei Arbeitslosigkeit und Schmerzen mit verlängerter Krankheitsdauer, (2) ein dysfunktionaler Umgang mit Schmerzen,

bzw. als Differenzialdiagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, (3) rezidivierende cervikovertebrale Schmerzen und muskuläre Verspannungen im dorsalen Schultergürtel beidseits und nuchal, (4) eine Adipositas und (5) ein Status nach leichten CRP-Erhöhungen 2012 und 2013 unklarer Ätiologie, zurzeit normalisiert, festgehalten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die asim-Gutachter zur Auffassung, dass die Versicherte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin, die körperlich überwiegend mittelschwer gewesen sei, aus muskuloskelettärer Sicht nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer körperlich leichten Verweistätigkeit sei die Explorandin gesamtmedizinisch zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung ergebe sich aus dem erhöhten Pausenbedarf.

4.2 Aufgrund der von der Versicherten im ersten Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände entschloss sich die IV-Stelle, bei den Dres. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und E.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH und Manuelle Medizin SAMM, ein zusätzliches bidisziplinäres (psychiatrisches/rheumatologisches) Gutachten einzuholen. Im psychiatrischen (Teil-) Gutachten vom 31. März 2016 erhob Dr. D.____ bei der Explorandin als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden, zurzeit leichten Grades (ICD-10 F33.0), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). In seiner Beurteilung wies der Gutachter darauf hin, dass bei der Versicherten im Dezember 2014 eine Anpassungsstörung vom depressiven Typ, im Juni 2015 dann eine mittelgradige bis schwere depressive Episode und im November 2015 eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden sei. Aktuell, d.h. im Zeitpunkt seiner Beurteilung, sei noch von einer leichten depressiven Episode auszugehen. Es zeige sich somit eine Degression bezüglich der Depressivität. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung wiederum sei während dieses Verlaufs in ihrer Auswirkung in etwa gleich geblieben. Zwischen den beiden Symptomenkomplexen würde jedoch eine negative Wechselwirkung bestehen. In Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung, der funktionellen Beeinträchtigungen, der Befunde, der Aktenlage und des Verlaufs sei aus rein psychiatrischer Sicht davon auszugehen, dass die Versicherte im Begutachtungszeitpunkt in einer körperlich angepassten Tätigkeit zu 20 % in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei. Sie benötige mehr Pausen und habe eine verlängerte Erholungszeit. Für das Jahr 2015 müsse gemittelt wahrscheinlich von einer 50 %-igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Im rheumatologischen (Teil-) Gutachten vom 11. April 2016 diagnostizierte Dr. E.____ bei der Explorandin als Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Fibromyalgie, (2) ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits, (3) eine beginnende mediale und femoropatelläre Gonarthrose beidseits und (4) eine unklare Beschwerdesymptomatik mit okulärem Juckreiz, einer Rötung des Decolletés, einem Globusgefühl und einem thorakalen Engegefühl in zeitlichem Zusammenhang mit der Beschäftigung in einem Betrieb zur Abfüllung von Speiseölen sowie nach Kontakt mit Ölen in der eigenen Küche. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Ganztagespensum. Im Rahmen der Konsensbesprechung gelangten die Dres. D.____ und E.____ sodann zum Ergebnis, dass hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten die psychiatrische Beurteilung massgebend sei, dies unter Berücksichtigung der sich aus den somatischen Beeinträchtigungen ergebenden Limiten. Zusammengefasst bestehe somit aus interdisziplinärer Sicht eine

Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten, leichten Verweistätigkeit bezogen auf ein Ganztagespensum.

4.3 In seinen Beurteilungen vom 11. Juni 2016 und 2. September 2016 nahm Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, zu den Ergebnissen der Gutachten der Dres. D.____ und E.____ Stellung. Dabei gelangte er zur Auffassung, dass sich bei der Versicherten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht bestätigen lasse, da hierfür massgebliche psychopathologische Befunde fehlen würden. Im Ergebnis sei deshalb von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer den somatischen Beeinträchtigungen angepassten leichten Tätigkeit auszugehen.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. D.____ und E.____ in ihrem Gutachten vom 31. März/11. April 2016 gelangt sind. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit folgte sie jedoch nicht der Einschätzung der Gutachter, sondern sie übernahm stattdessen die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 11. Juni/2. September 2016. Sie stellte sich demnach auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer den somatischen Beeinträchtigungen angepassten leichten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung vermag nun allerdings, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, nicht zu überzeugen.

5.2 Die Beschwerdeführerin befindet sich seit 17. März 2015 bei Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ambulanter Behandlung. Seither absolvierte sie bei ihm im Schnitt in zweiwöchentlichen Abständen Therapiesitzungen. In seinem Bericht vom 16. Juni 2017 gab Dr. G.____ an, dass seine Patientin weiterhin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und einer chronischen Schmerzstörung leide. Im Verlauf der Behandlung habe keine namhafte Besserung erzielt werden können. Es seien vielmehr Schwankungen zwischen einem leichten und mittelgradig depressiven Zustand zu verzeichnen gewesen. Seit Beginn der Behandlung habe keine vollständige Remission erreicht werden können. Diese Einschätzung des behandelnden Psychiaters datiert zeitnah zum vorliegend für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2017. Dr. D.____ hat demgegenüber seine Beurteilung gestützt auf die Untersuchung vom 23. März 2016 abgegeben, also mehr als ein Jahr vor dem Verfügungszeitpunkt. Zu beachten ist, dass auch er keine Remission der depressiven Episode festgestellt hat. Er ist von einer rezidivierenden depressiven Episode, zurzeit leichten Grades, ausgegangen. Zudem hat er aufgrund seiner Untersuchungen klar auch für diese Zeit eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit festgestellt. Er legt einlässlich dar, aus welchen Gründen das Aktivitätsniveau seit der Erkrankung im beruflichen und privaten Bereich eingeschränkt ist und ein ausgewiesener Leidensdruck besteht. Was die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betrifft, verweist er ausdrücklich auf die Angaben von Dr. G.____. Der Gutachter Dr. D.____ schliesst sich damit nicht nur hinsichtlich der Diagnose, sondern auch hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dem Attest einer gemittelten 50 %-igen Beeinträchtigung für das Jahr 2015 an. Zu berücksichtigen gilt es ferner, dass der Verlauf der depressiven Episoden

unbestrittenermassen schwankend ist und sich die Frage stellt, ob Dr. D.____ diesem Aspekt mit der Annahme einer 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit ab Untersuchungszeitpunkt genügend Rechnung getragen hat. Seiner Beurteilung liegt die Einschätzung zu Grunde, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Behandlungsaufnahme durch Dr. G.____ im März 2015 bis zu seiner eigenen Untersuchung im März 2016 gebessert habe und dass sich diese Verbesserung mit Psychotherapie und Medikamenteneinnahme quasi linear fortsetzen werde. Dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten entgegen der - offenbar zu optimistischen - Annahme von Dr. D.____ jedoch nicht in dieser Weise entwickelt hat, ergibt sich aus dem Bericht von Dr. G.____, in welchem dieser darlegt, dass die Versicherte keine namhafte Besserung des psychischen Zustandes habe erzielen können. Der Gutachter Dr. D.____ wiederum hat sich mit der Entwicklung seit März 2016 nicht weiter auseinandersetzen können. Damit bleibt fraglich, ob es sich bei seiner Einschätzung nicht zu sehr um eine Momentaufnahme im Zeitpunkt seiner Untersuchung handelt.

5.3 Bei dieser Ausgangslage ist es angezeigt, Dr. D.____ Gelegenheit zu geben, sich (nachträglich) zur Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Explo-randin seit seiner ersten Untersuchung im März 2016 zu äussern. Dabei erscheint es sinnvoll, die erforderliche ergänzende Stellungnahme im Rahmen eines Verlaufsgutachtens einzuholen. Darin wird sich Dr. D.____ vertieft mit dem schwankenden Verlauf der Krankheit und den konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und insbesondere auch mit den ausführlichen Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ auseinandersetzen haben.

5.4 Entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht gefolgt werden kann der Argumentation von Dr. F.____, wonach kein dauernder Gesundheitsschaden und damit auch keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit vorliegen sollen. Das psychische Leiden der Versicherten ist ausgewiesen und der Gutachter Dr. D.____ hat insbesondere auch mittels eines Mini-ICF dar-gelegt, dass die Versicherte - sogar in der Zeit, in der nur eine leichte depressive Episode fest-gestellt worden ist - im Alltag eingeschränkt ist und zwar in der Anwendung fachlicher Kompe-tenz, in der Frustrationstoleranz, Ausdauer und Durchhaltefähigkeit, in der affektiven Belastbar-keit und im Selbstwertgefühl, was durchaus geeignet ist, sich auch in einer Erwerbstätigkeit einschränkend auszuwirken . Auf die Annahme von Dr. F.____, wonach in einer Verweistätig-keit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll, kann unter diesen Umständen nicht abge-stellt werden.

5.5 Nicht zu beanstanden sind die Ergebnisse der somatischen Begutachtung. Diesbezüg-lich kann auf die schlüssigen und überzeugenden Einschätzungen verwiesen werden, zu denen Dr. E.____ in seinem rheumatologischen (Teil-) Gutachten vom 11. April 2016 gelangt ist. Da laut der Konsensbesprechung der Dres. D.____ und E.____ hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten die psychiatrische Beurteilung - unter Berücksichtigung der sich aus den somatischen Beeinträchtigungen ergebenden Limiten - massgebend ist, kann vor-liegend von einer erneuten bidisziplinären Begutachtung abgesehen werden. Der medizinische Sachverhalt bedarf mit anderen Worten ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht ergänzender Abklärungen.

6. Als Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2017 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Rahmen eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens bei Dr. D.____ ergänzend abklären zu lassen. Dabei wird sich der Experte vertieft mit dem schwankenden Verlauf der Krankheit und den konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und insbesondere auch mit den ausführlichen Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ auseinandersetzen haben. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

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

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 VPO 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

7.3 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 seiner Honorarnote vom 5. Oktober 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden und 5 Minuten ausgewiesen, was sich zwar als eher hoch, in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und in Berücksichtigung, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, aber noch als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 59.80. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'407.10 (16 Stunden und 5 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 59.80) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

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

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. Mai 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'407.10 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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