



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Februar 2017 (720 16 206 / 34)

Invalidenversicherung

Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

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

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Patrick Somm,
Advokat und Notar, Steinenvorstadt 73, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1986 geborene A.____ hatte ab August 2002 im Rahmen einer beruflichen Massnahme der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) erfolgreich eine zweijährige Anlehre als Hauswirtschaftsmitarbeiterin absolviert. In der Folge arbeitete sie ab August 2004 mit einer Leistungsfähigkeit von 50 % in der Küche eines Alterszentrums. Mit Verfügung vom 6. Dezember 2004 sprach ihr die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Solothurn gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60 % rückwirkend ab 1. August 2004 eine Dreiviertelsrente zu. Im April 2009 leitete die aufgrund eines Wohnsitzwechsels der Versicherten neu zuständige IV-

Stelle Basel-Landschaft (nachfolgend: IV-Stelle) ein Rentenrevisionsverfahren ein. In dessen Rahmen holte sie bei Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, ein psychiatrisches Gutachten über die Versicherte ein, das am 29. Januar 2010 erstattet wurde. Dieses ergab, dass bei der Versicherten weiterhin von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Gestützt auf dieses Ergebnis teilte die IV-Stelle A.____ am 10. Februar 2010 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelrente habe. Am 12. März 2014 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs der Versicherten ein. Gestützt auf ein bei Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eingeholtes psychiatrisches Gutachten vom 4. März 2015 gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten relevant verbessert habe mit der Folge, dass aus dem neu vorzunehmenden Einkommensvergleich noch ein IV-Grad von 29 % resultiere. Die IV-Stelle hob deshalb nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 27. Mai 2016 die A.____ bisher ausgerichtete Dreiviertelrente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Patrick Somm, am 24. Juni 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin eine Dreiviertelrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen seien. Ihrer Beschwerde legte sie einen aktuellen Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. Juni 2016 bei.

C. Mit Verfügung vom 18. Juli 2016 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Patrick Somm als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. September 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Da die IV-Stelle ihrer Vernehmlassung eine nachträglich beim Gutachter Dr. C.____ eingeholte Stellungnahme vom 27. August 2016 sowie zwei Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. Juli 2016 und 7. September 2016 beigelegt hatte, ordnete das Kantonsgericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels an. In der Folge hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 28. Oktober 2016 vollumfänglich an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Duplik vom 30. November 2016 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde; gleichzeitig gab sie eine weitere Beurteilung der Rad-Ärztin Dr. E.____ vom 8. November 2016 zu den Akten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 24. Juni 2016 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert

schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss 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.

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

4.1 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 99 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 anzu-

geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Versicherten seit 1. August 2004 ausgerichtete Dreiviertelsrente zu Recht per Ende Juni 2016 aufgehoben hat.

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer ent-

scheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

5.4 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 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 6. Dezember 2004 rückwirkend ab 1. August 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 60 % eine Dreiviertelsrente zu. Im April 2009 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein, in dessen Rahmen eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte, holte die IV-Stelle doch damals ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. B._____ ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse eröffnete die IV-Stelle der Versicherten in der Mitteilung vom 10. Februar 2010, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke (Invaliditätsgrad: 60 %), weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente bestehe. Nachdem sie im März 2014 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob die IV-Stelle die laufende Dreiviertelsrente der Versicherten mit Verfügung vom 27. Mai 2016 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2016 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Mitteilung vom 10. Februar 2010 bestand; denn laut Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 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 K. des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

6. 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 Februar 2010 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

6.1.1 Beim Erlass ihrer Mitteilung vom 10. Februar 2010 mit welcher sie den Anspruch der Versicherten auf die bisherige Dreiviertelsrente bestätigte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 29. Januar 2010. Darin erhob dieser als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Teilleistungsschwäche im Rechnen (ICD-10 F81.2), ein Tabak-Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.24) und einen mindestens schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1). In seiner Beurteilung wies Dr. B.____ darauf hin, dass es für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erforderlich sei, dass verschiedene Bereiche der Persönlichkeit sowie auch des zwischenmenschlichen Erlebens beeinträchtigt seien, wie bei der Versicherten u.a. im Ausspruch "ich habe keine Probleme mit anderen Leuten, die aber mit mir", deutlich werde. Menschen, die an einer Persönlichkeitsstörung leiden würden, würden in ihrer Entwicklung in der Regel ausgeprägte unangenehme Erfahrungen machen, die einen Einfluss auf die weitere Entwicklung der betroffenen Person hätten. Diese seien bei der Versicherten in Form eines "Kulturschocks" bei der Rückkehr in die Schweiz und der Ermordung der Mutter mit xx Messerstichen ausgewiesen. Persönlichkeitsstörungen würden sodann in der Regel während der Kindheit/Adoleszenz in Erscheinung treten und im Erwachsenenalter weiter besehen, was auch bei der Explorandin der Fall sei. Deutlich auffällig seien bei Betroffenen Erfahrungs- und Verhaltensmuster, die insgesamt von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben abweichen würden. Die Störung betreffe die Wahrnehmung von Sachverhalten, Menschen und Ereignissen, die Affekt- und Impulskontrolle sowie zwischenmenschliche Beziehungen. Dies treffe auch auf die Versicherte zu, fühle sie sich doch rasch überfordert und „peinlich“ und sie füge sich auch Selbstverletzungen mit Schneiden und Brennen zu. Die Reaktionsweisen der Betroffenen seien in der Regel unflexibel und unangepasst resp. unzweckmässig. So sei es bei der Versicherten beispielsweise in der beruflichen Entwicklung zu einer Kündigung des Arbeitsplatzes wegen Konflikten u.a. mit Vorgesetzten gekommen. Bei der Explorandin bestehe ferner ein anhaltender persönlicher Leidensdruck, sie möchte gerne "dazu gehören", schaffe es aber nicht. Sie bemerke, dass "etwas nicht stimmt", und sondere sich mehr und mehr vom sozialen Leben ab. Sie habe sich denn auch verstärkt Hobbies zugewandt, die sie nahezu vollkommen alleine ausführen könne (Töfffahren, Aquarien). All dies zeige, dass die Versicherte vollumfänglich die Basiskriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F6) gemäss ICD-10 erfülle, zudem weise ihr Verhalten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine spezifische Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Borderline-Typus (ICD-10 F60.30) hin. Aus gutachterlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei die Ausprägung der Persönlichkeitsstörung bei der Versicherten leicht bis maximal mittelschwer: So sei es der Explorandin dennoch möglich, ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie pflege Hobbies (Töfffahren, Aquarien) und habe noch vorhandenen sozialen Kontakt, der jedoch vergleichsweise eingeschränkt sei. Über diese Persönlichkeitsstörung hinaus bestünden bei der Versicherten zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine relevanten psychiatrischen Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, insbesondere hätten bei der Versi-

cherten aktuell keine Hinweise für eine depressive Störung (ICD-10 F3) resp. für eine Störung aus dem psychotischen Formenkreis (ICD-10 F2) bestanden.

6.1.2 Zusammenfassend sei festzustellen, dass bei der Versicherten im Bereich der beruflichen, sozialen und familiären Entwicklung Störungen in erheblichem Ausmass vorhanden seien, die sich auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt - und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit überdauernd - bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (von 100 %). Es sei jedoch vorstellbar, dass die Versicherte an einem für sie geeigneten Arbeitsplatz, der sie einerseits bis zu einem gewissen Grad strukturiere, andererseits aber auch in einem für sie geeigneten Mass fordere, eine höhere Arbeitsfähigkeit erbringen könne. Ein solcher Arbeitsplatz sollte insbesondere möglichst wenig zwischenmenschliche Kontakte aufweisen (wenig Kundenkontakt und wenig Kontakt zu Kollegen). Es bestünden eine reduzierte Ausdauer und ein erhöhter Betreuungsaufwand durch die Vorgesetzten und Arbeitskollegen. Zudem könne es zu einer raschen Überforderung der Versicherten bei neuen und ungeplanten Aufgaben kommen. Für Verweistätigkeiten besteh ebenfalls eine 50 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da die genannten Probleme auch in einer Verweistätigkeit bestehen würden.

6.2.1 Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle bei Dr. C._____ eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten in Auftrag. In seiner Expertise, welche er am 4. März 2015 erstattete, gelangte der genannte Facharzt zum Ergebnis, dass bei der Versicherten keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. C._____ „akzentuierte emotional-instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)“. Diese Diagnosestellung begründete er dahingehend, dass aktuell nicht von einer durchgehenden, alle Lebensbereiche betreffenden Symptomatik auszugehen sei, weswegen er in Bezug auf die emotional-instabilen Züge der Explorandin die Diagnose von akzentuierten emotional-instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) gestellt habe. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten hielt der Gutachter fest, dass aus rein psychiatrischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Explorandin befinde sich seit Jahren nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung, habe den Cannabiskonsum zunächst reduziert, dann ganz sistiert und konsumiere, wie der aktuellen Urinuntersuchung zu entnehmen sei, keinen Cannabis mehr. Sie habe einen geregelten Tagesablauf, treffe sich regelmässig mit Kolleginnen, gehe eine bis zwei Stunden am Morgen und regelmässig am Nachmittag mit dem Hund spazieren, habe Hobbys. Auch helfe sie zweimal pro Woche bis einmal pro Monat einer Kollegin bei Hausrenovierungen. Bei diesem Funktionsniveau könne nicht von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Auch die Explorandin selbst halte sich für arbeitsfähig. In Tätigkeiten, die höhere Anforderungen an Konzentration und Merkfähigkeit stellten, bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % aufgrund der deutlichen Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. In einer Tätigkeit, die keine Ansprüche an die Konzentration und Merkfähigkeit stelle, wie dies bei einer Hilfstätigkeit im handwerklichen oder gärtnerischen Bereich der Fall wäre, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

6.2.2 Unter dem Titel “Stellungnahme zu evtl. differenten Voreinschätzungen“ ging Dr. C._____ auf die „bezüglich der diagnostischen Einschätzung differenten Angaben“ von

Dr. B.____ vom 29. Januar 2010 ein. Dieser habe die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) erhoben. Im Gegensatz zu Dr. B.____ habe er das Vorliegen dieser Diagnose jedoch nicht anhand der Kriterien des ICD-10, sondern anhand derjenigen des DSM-5 geprüft, da dessen Kriterien im Vergleich zum ICD-10 klarer seien. Dabei sei er, so das Fazit von Dr. C.____, zum Ergebnis gelangt, dass die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ aktuell nicht gestellt werden könne. Die Explorandin habe keine Hinweise auf ein verzweifelter Bemühen, ein Verlassenwerden zu vermeiden, gezeigt. Sie habe angegeben, eine gute Beziehung gehabt und darin keine „Aufs und Abs“ erlebt zu haben. Ein Muster instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen habe aufgrund der Angaben der Explorandin nicht bestätigt werden können. Entsprechendes sei denn auch in den Akten ausser im Bericht von Dr. B.____ nicht ersichtlich. Laut den Angaben in dessen Bericht habe die Explorandin damals auf Nachfrage erklärt, „dass sie auch schon wiederholte selbstschädigende Handlungen (vor allem Schneiden mit einer Klinge und Brennen mit einer Zigarette) vorgenommen habe.“ Er habe die Explorandin deshalb nochmals ausdrücklich auf allfällige selbstschädigende Handlungen angesprochen, sie habe solche jedoch verneint. Bei dieser Angabe sei sie auch nach Konfrontation mit den Schilderungen im Bericht von Dr. B.____ geblieben. Die jetzige Darstellung der Explorandin stehe somit im Widerspruch zu derjenigen im Bericht von Dr. B.____. Ob tatsächlich selbstschädigende Handlungen vorgenommen worden seien, könne aktuell nicht beurteilt werden. Die Angaben der Explorandin, keine selbstschädigenden Handlungen vorgenommen und keine instabilen Beziehungen gehabt zu haben, würden gegen die Diagnose der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sprechen. Zudem habe die Explorandin erklärt, dass eine wiederholte Suizidalität seit rund zwei Jahren nicht mehr aufgetreten sei. Ausserdem habe sie ein chronisches Gefühl der Leere verneint; ebenso verspüre sie heute weder eine heftige Wut noch habe sie Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren. Unter Berücksichtigung der Kriterien nach DSM-5 seien deshalb die Voraussetzungen für die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht gegeben. Finden würden sich wohl emotional-instabile Züge mit einer sehr vorsichtigen, zurückhaltenden Beziehungsgestaltung, so dass er deswegen die Diagnose der akzentuierten, emotional-instabilen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) gestellt habe. Bezüglich der rein psychiatrisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne davon ausgegangen werden, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit dem Bericht von Dr. B.____ verbessert habe. Rasche Einbrüche der Stimmung habe er während der Untersuchung nicht beobachten können. Die Explorandin habe stabiler gewirkt und sei im Gespräch schwingungsfähig gewesen. Die Stimmung sei auch bei belastenden Themen nicht eingebrochen. Bei dem von der Explorandin geschilderten Funktionsniveau könne aktuell nicht mehr von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Hilfstätigkeit ohne hohe Anforderungen an Konzentration und Merkfähigkeit ausgegangen werden.

6.3.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und beim - damit einhergehenden - Entscheid über die Frage, ob seit der letzten materiellen Rentenüberprüfung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 4. März 2015. Sie gelangte demzufolge zum Ergebnis, dass es bei der Versicherten im massgebenden Zeitraum zu einer wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung gekommen sei. Während der Ver-

sicherten im Gutachten vom 29. Januar 2010 aufgrund ihrer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, könne aktuell in einer Hilftätigkeit ohne hohe Anforderungen an Konzentration und Merkfähigkeit nicht mehr von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nun allerdings nicht gefolgt werden. Entgegen der Sichtweise der IV-Stelle kann vorliegend dem Gutachten von Dr. C._____ vom 4. März 2015 keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden. Im Zentrum der aktuellen medizinischen Beurteilung von Dr. C._____ steht die Frage, ob bei der Versicherten aktuell die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erhoben werden kann. Wie oben aufgezeigt, wird dies von Dr. C._____ verneint, wobei er das Vorliegen der Diagnose anhand der Kriterien des DSM-5 geprüft und verworfen hat. Diese Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Explorandin vermag jedoch nicht zu überzeugen. Dr. C._____ stützt seine Diagnosestellung im Ergebnis weitestgehend auf die von der Versicherten anlässlich der Begutachtung gemachten Angaben. So ist für ihn ausschlaggebend, dass die Versicherte ihm gegenüber erklärt habe, keine selbstschädigenden Handlungen vorgenommen und keine instabilen Beziehungen gehabt zu haben. Hinter diese Aussagen der Explorandin ist aber ein Fragezeichen zu setzen. So weist der Rechtsvertreter der Versicherten in seiner Beschwerde darauf hin, dass diese im Zeitpunkt der Begutachtung anfangs 2015 vorübergehend tatsächlich keine Rente mehr gewollt habe, weshalb sie ihre (gesundheitliche) Situation dem Gutachter gegenüber teilweise beschönigend dargestellt habe. Diese Schilderung deckt sich weitgehend mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. D._____ in dessen Bericht vom 27. November 2015. Dieser weist darauf hin, dass die differenten Angaben der Versicherten in der Tat zu verschiedenen Schlüssen führen könnten. Zu beachten sei jedoch, dass die jeweiligen unterschiedlichen Aussagen aber auch Ausdruck der instabilen Selbstwahrnehmung der Patientin respektive des Bildes, wie sie sich gerne sehen würde, und somit eben auch Ausdruck ihrer Krankheit seien. Bei derartigen Persönlichkeitsstörungen seien, so Dr. D._____ weiter, fremdanamnestic Angaben unverzichtbar, könnten mit diesen doch am ehesten Unstimmigkeiten aufgezeigt werden. Dieser Einwand des behandelnden Psychiaters verdient Zustimmung. Der Beweiswert des Gutachtens von Dr. C._____ wird in der Tat denn auch erheblich durch den Umstand geschmälert, dass der Experte ausschliesslich auf die Angaben der Explorandin abgestellt und von solchen fremdanamnestic Erhebungen - beispielsweise bei der Familie F._____, welche die Versicherte laut Angabe von Dr. D._____ seit ca. 10 Jahren betreut, bzw. bei allfälligen anderen Bezugspersonen oder etwa beim Hausarzt - gänzlich abgesehen hat, obwohl solche gerade in Anbetracht des Beschwerdebildes und der zur Diskussion stehenden Diagnosestellung durchaus angezeigt gewesen wären.

6.3.2 Für das Ergebnis, dass dem Gutachten von Dr. C._____ kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden kann, spricht sodann ein weiterer Grund: Wie oben festgehalten (vgl. E. 5.3 hiavor), hat der medizinische Experte im Rahmen eines Revisionsverfahrens vor allem aufzuzeigen, ob und inwieweit seit der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. der letzten materiellen Rentenüberprüfung Veränderungen des medizinischen Sachverhalts eingetreten sind. In Bezug auf diese revisionsrechtliche Fragestellung erweist sich das Gutachten als unvollständig. So äussert sich Dr. C._____ erstaunlicherweise im Abschnitt "Stellungnahme zu evtl. differenten Voreinschätzungen" zu den Ergebnissen des Vorgutachtens von Dr. B._____. Diese - wohl nicht zuletzt auch auf eine entsprechend unvollständige Fragestellung durch die IV-Stelle

zurückzuführende - Gliederung seiner Ausführungen erweckt den Eindruck, der Gutachter sei davon ausgegangen, dass vorliegend ein Gesuch um erstmalige Rentenzusprache zur Beurteilung stehe. Dies trifft hier aber offensichtlich nicht zu. Bei der Einschätzung von Dr. B._____ handelt es sich eindeutig nicht um eine „differente (Vor-) Einschätzung“ des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten, sondern um eine schlüssige und überzeugende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten materiellen Rentenüberprüfung (Februar 2010), welcher die IV-Stelle damals - zu Recht - volle Beweiskraft beimessen hat. Wesentliche Aufgabe von Dr. C._____ wäre es nun aber gewesen, anhand einer Gegenüberstellung dieser früheren und der aktuellen Situation schlüssig aufzuzeigen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Da das Gutachten auf diese entscheidungsrelevante Thematik nur unzureichend eingeht, könnte es sich bei der aktuellen Beurteilung von Dr. C._____ auch bloss um eine abweichende, auf einer anderen Wertung beruhende medizinische Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen handeln. Damit liesse sich aber, wie oben aufgezeigt (vgl. E. 5.2 hiavor), keine materielle Revision einer laufenden Rente begründen.

7. Nach dem Gesagten lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und somit auch keinen Entscheid über die Frage zu, ob seit der letzten materiellen Rentenüberprüfung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2016 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt - unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen - nochmals durch ein psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über das Vorliegen eines Revisionsgrundes und damit zusammenhängend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Abschliessend ist über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu entscheiden.

8.1 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).

8.2 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 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

8.3 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 4. Januar 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,47 Stunden ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 68.80. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'171.20 (11,47 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 68.80 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 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).

9.2 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.

9.3 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. Mai 2016 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.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'171.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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