



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Juni 2013 (720 12 55 / 142)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Gerichtsgutachten

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
-----------	---

Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. A.____ arbeitete zuletzt bis 31. August 2006 bei der B.____ AG als Rezeptionistin/Telefonistin in einem Pensum von 80 %. Am 18. Januar 2007 meldete sie sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) unter Hinweis auf Meningitis und phasenweise auftretenden

Depressionen zum Leistungsbezug an, wobei sie berufliche Massnahmen beantragte. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse absolvierte sie im Rahmen von beruflichen Massnahmen vom 1. Oktober 2007 bis 30. Juni 2008 Arbeitstrainings bei der Stellenbörse C.____. Per 1. Juli 2008 konnte sie dort eine Anstellung als verantwortliche Ladenleiterin im Pensum von ca. 50 – 60 % antreten, weshalb die Bemühungen der Arbeitsvermittlung erfolgreich abgeschlossen werden konnten (vgl. Mitteilung vom 29. Mai 2009). Am 27. November 2009 meldete sich A.____ erneut zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rentenprüfung. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügungen vom 25. Januar 2012 und vom 10. Februar 2012 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 54 % eine halbe Invalidenrente ab dem 1. November 2006 zu. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die Versicherte arbeitsfähig sei, vollumfänglich auf die psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Juni 2007 und vom 12. April 2010 und ging davon aus, dass eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar sei.

B. Mit Beschwerde vom 14. Februar 2012 an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, beantragte A.____, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, Behindertenforum, die Aufhebung der Verfügungen vom 25. Januar 2012 und vom 10. Februar 2012. Es sei ihr mit Wirkung ab dem 1. November 2006 eine ganze Rente und für die Zeit ab dem 1. November 2008 eine Viertelsrente auszurichten. Für die Zeit seit Eintritt der Verschlechterung im November 2009 sei mit Wirkung ab dem 1. Februar 2010 erneut eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei der IV-Grad nach Einholung eines gerichtlich angeordneten psychiatrischen Obergutachtens unter Einbezug einer neuropsychologischen Testung bei einer der folgenden für Traumaerkrankungen spezialisierten Psychiaterinnen zu ermitteln: Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie, oder Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2012 stellte die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Im Sinne einer reformatio in peius sei ausserdem festzustellen, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009 nicht Anspruch auf eine halbe IV-Rente, sondern lediglich auf eine Viertelsrente habe.

D. In der Replik vom 25. Juni 2012 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren und den Begründungen fest und reichte einen aktuellen ärztlichen Bericht von Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. H.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 12. Mai 2012 ein. Ausserdem ersuchte sie in verfahrensrechtlicher Hinsicht um die Einräumung einer Frist zur Einreichung eines Berichts ihres Arbeitgebers.

E. Mit Duplik vom 26. Juli 2012 hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

F. Mit Schreiben vom 6. August 2012 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie keine weiteren Unterlagen des Arbeitgebers einreichen werde.

G. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 ordnete der instruierende Präsident die Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens an und räumte den Parteien die Gelegenheit ein, sich auf eine gemeinsame Gutachterperson zu einigen sowie sich zum Fragenkatalog zu äussern. Mit Mitteilungen vom 25. Oktober 2012 und vom 7. November 2012 schlugen die Parteien dem Gericht Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachterperson vor. Dr. I.____ erstattete ihr Gutachten am 28. Januar 2013.

H. Die Beschwerdeführerin liess sich mit Eingabe vom 5. März 2013 und die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 21. März 2013 zum Gerichtsgutachten und dem Rentenanspruch vernehmen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 14. Februar 2012 ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 versicherte Personen, 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.3 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c).

2.5 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.

2.6 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).

2.7 Gemäss 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. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (vgl. BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen, vgl. zum Ganzen: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 228 ff.). Ob eine an-

spruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Wird der versicherten Person rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Rente zugesprochen, d.h. wird ihr gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise herauf- oder herabgesetzt und/oder aufgehoben, so sind die vorstehend genannten, für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG) analog anzuwenden (BGE 131 V 164, 125 V 413 E. 2d).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ausserdem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit

des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

In Bezug auf bereits 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, ist laut den Richtlinien des Bundesgerichts 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). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügen bei einer vor BGE 137 V 210 in Auftrag gegebenen Expertise bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2012, 9C_495/2012, E. 2.3).

3.4 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 25. Januar 2012 und vom 10. Februar 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die Versicherte arbeitsfähig sei, vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seinen beiden psychiatrischen Gutachten vom 21. Juni 2007 und vom 12. April 2010 gelangt war und ging davon aus, dass eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 % zumutbar sei.

4.2 Die beiden Gutachten von Dr. D.____ wurden noch vor der Medas-Rechtsprechung erstellt. Dies hat in beweisrechtlicher Hinsicht zur Folge, dass bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der ärztlichen Feststellungen ausreichen, um eine neue Begutachtung in die Wege zu leiten. Anlässlich einer in dieser Angelegenheit im Rahmen des Instruktionsverfahrens durchgeführten Prüfung der Aktenlage gelangte der instruierende Präsident zur Auffassung, dass in Bezug auf die Gutachten von Dr. D.____ solche Zweifel vorliegen würden. So würden zwischen den Beurteilungen von Dr. D.____ und denjenigen der behandelnden Fachpersonen Dr. G.____ und lic. phil. H.____ wesentliche fachliche Divergenzen in Bezug auf die zu stellenden Diagnosen, die Ausprägungen des Krankheitsbilds sowie die Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehen. Dr. D.____ diagnostizierte im Gutachten vom 21. Juni 2007 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert, den Status nach möglicher posttraumatischer Belastungsstörung 1988 sowie leichte kognitive Defizite nach Meningitis in der Kindheit. Betreffend Arbeitsfähigkeit führe er aus, dass die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck und mit mehreren Aufgaben zur gleichen Zeit ausführen sollte. Auch Tätigkeiten, bei denen sie abgelenkt werden könne, seien ungeeignet. Möglich seien jedoch klar strukturierte Aufgaben. Die Explorandin sei allge-

mein ziemlich stark verunsichert und daher, zumindest bei Arbeitsbeginn, auf eine wohlwollende Unterstützung angewiesen. Es könne allenfalls aufgrund der kognitiven Einschränkungen und der Tendenz zu depressiven Verstimmungen auch bei einer alternativen Tätigkeit eine höchstens 20 %-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen werden. Grundsätzlich sollte die Versicherte aber in der Lage sein, eine angepasste Tätigkeit ganztags ausüben zu können. Im Verlaufsgutachten vom 12. April 2010 bestätigte Dr. D.____ die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell remittiert, DD: Bipolare affektive Störung II, den Status nach posttraumatischer Belastungsstörung sowie eine leichte kognitive Störung nach Meningitis in der Kindheit. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halte er fest, dass der Versicherten keine Tätigkeit zugemutet werden könne, bei der sie sich wiederholt umstellen oder sich an neue Situationen anpassen müsse, da sie in der Flexibilität massiv eingeschränkt sei. Insbesondere unbekannte Situationen dürften ihr immer wieder Schwierigkeiten bereiten. Sie sei nicht in der Lage, ein Team zu führen und Verantwortung zu übernehmen. Dies betreffe auch die Tätigkeit als Ladenleiterin in einem kleinen Laden oder auch allenfalls eine Funktion als Gruppen-/Teamleiterin. In derartigen Tätigkeiten müsse sie als zu über 80 % arbeitsunfähig eingestuft werden. Es könne ihr eine Tätigkeit zugemutet werden, bei der die Aufgabenstellung klar umrissen sei und nicht dauernd neue Herausforderungen an sie herantreten würden und kein dauernd wechselnder Kundenkontakt vorhanden sei. In einer derartigen Tätigkeit müsse nach den jetzigen Erfahrungen aufgrund der Stimmungsschwankungen und der kognitiven Einschränkung von einer etwa 40 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Diese jetzt erhöhte Einschränkung begründe sich aufgrund der bisherigen Erfahrungen, aufgrund derer festgestellt werden müsse, dass die Beschwerdeführerin doch nicht genügend belastbar sei. Diese Einschränkungen bestünden sicher schon seit einigen Jahren.

Dr. G.____ und lic. phil. H.____ hingegen, bei denen die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren in psychiatrischer Behandlung stehe, würden in den Berichten vom 8. Juni 2010 und vom 12. Mai 2012 eine Bipolar II Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren. Anders als Dr. D.____ würden sie davon ausgehen, dass die Symptome und Intrusionen der posttraumatischen Belastungsstörung auch heute noch in wechselndem Ausmass bestehen würden. Die mentalen und kognitiven Zustände würden aus dem Zusammenwirken der kognitiven Defizite als Folge der Meningitis, der posttraumatischen Belastungsstörung und der Bipolaren Störung zustande kommen. Sie könnten über einen Monat dauern und jegliche Arbeitsleistung oder sozialen Kontakte verunmöglichen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit würden Dr. G.____ und lic. phil. H.____ im Bericht vom 12. Mai 2012 davon ausgehen, dass eine Arbeit in der freien Wirtschaft nicht mehr möglich und der Patientin nur noch eine 40 %-ige Tätigkeit an einem gut angepassten, geschützten Arbeitsplatz zuzumuten sei. Es habe sich gezeigt, dass bei höheren Belastungen durch Leistungsanforderungen und Leistungsdauer die affektiven und kognitiven Schwankungen sowohl an Dauer als auch an Ausmass stark zunehmen würden.

In Anbetracht dieser unterschiedlichen diagnostischen Einschätzungen von Dr. D.____ einerseits und Dr. G.____ und lic. phil. H.____ andererseits kam der Instruktionsrichter zum Schluss, dass nicht unbesehen auf das verwaltungsexterne Gutachten abgestellt werden könne und die langjährigen Beobachtungen der behandelnden Fachpersonen nicht einfach ausser Acht gelas-

sen werden könnten. Neben der konkreten Diagnosestellung sei dabei unklar, inwiefern der krankheitsbedingte Wechsel zwischen depressiven, hypomanen und symptomfreien Zeiten die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Ebenfalls nicht geklärt sei das Zusammenwirken der möglichen Diagnosen und ihren unterschiedlichen Krankheitsphasen mit den kognitiven Einschränkungen aufgrund der in der Kindheit durchlebten Meningitis. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren würden daher insgesamt als nicht genügend aussagekräftig erscheinen. Zur Klärung der medizinischen Sachlage wurde daraufhin bei Dr. I._____ ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag geben.

4.3.1 Dr. I._____ kommt in ihrem Gutachten vom 28. Januar 2013 zu folgenden psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), 2. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), gegenwärtig teilremittiert (ICD-10: F43.1), 3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) sowie 4. Prätraumatisch vorbestehende akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Nach dem erweiterten Suizid des Ehemannes und dem Verlust der beiden Kinder im Jahre 1988 habe sich bei der Explorandin das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung mit sämtlichen dazugehörigen Symptomen gezeigt. Auch das sogenannte Traumakriterium sei sicherlich erfüllt. Im Laufe der Jahre seien die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung in den Hintergrund getreten. Gegenwärtig bestehe diesbezüglich eine Teilremission. Die Flashbacks seien seltener geworden und die Schlafstörungen sowie die Schreckhaftigkeit hätten sich leicht gebessert. Parallel dazu sei die anhaltende Persönlichkeitsveränderung zunehmend in den Vordergrund getreten. Gemäss ICD-10 könne eine andauernde Persönlichkeitsveränderung der Erfahrung von extremer Belastung folgen. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne sodann der Persönlichkeitsveränderung vorangehen. Von den dazugehörigen Symptomen fänden sich bei der Explorandin ein ausgeprägter sozialer Rückzug, ein Gefühl der Leere und Hoffnungslosigkeit sowie ein chronisches Gefühl von Entfremdung. Ferner bestehe eine ausgeprägte Affektlabilität mit affektiven Schwankungen von sehr unterschiedlicher zeitlicher Dauer. Die Explorandin erlebe ihre innere Unruhe, Nervosität, Reizbarkeit, das ständige Gedankenkreisen mit Unfähigkeit zum Abschalten als sehr belastend, es bestehe ein grosser Leidensdruck. Diese Persönlichkeitsveränderung könne von den prätraumatisch vorbestehenden, akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ängstlicher Selbstunsicherheit, Pflichtbewusstsein, Überangepasstheit und Leistungsorientierung klar abgegrenzt werden. Die Herausbildung dieser Persönlichkeitszüge sei vor dem Hintergrund der familiären Situation mit den hohen Leistungsanforderungen und der geringen Wertschätzung durch den Vater zu verstehen. Es ergebe sich kein Hinweis darauf, dass diese Persönlichkeitszüge vor dem traumatischen Ereignis zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Explorandin geführt oder das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung angenommen hätten. Allerdings würden diese akzentuierten Persönlichkeitszüge das verminderte Abgrenzungsvermögen der Explorandin in destruktiven Beziehungen erklären. Ferner liege eine depressive Störung vor, wobei gegenwärtig von einer mittelgradig depressiven Symptomatik auszugehen sei. Das Ausmass der depressiven Symptomatik gehe über eine unspezifische depressive Begleitsymptomatik bei einer posttraumatischen Belastungsstörung oder anhaltenden Persönlichkeitsveränderung hinaus, so dass eine eigenständige depressive Störung diagnostiziert werden müsse. Sie spiele aber eine untergeordnete Rolle in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur

Persönlichkeitsveränderung. Rückblickend sei von einer langjährigen grenzwertigen Kompensation der Explorandin infolge vermehrtem Einsatz und Überengagement bei der Arbeit auszugehen. Sie schildere, dass sie sich in die Arbeit gestützt habe, um sich abzulenken und zu verdrängen. In den letzten Jahren habe der Krankheitsverlauf als fluktuierend bzw. zyklisch mit insgesamt progredienter Verschlechterung imponiert. Durch das Zusammenspiel von akzentuierten Persönlichkeitszügen und Persönlichkeitsveränderung sei es zu dem wiederholten Muster von anfänglichem Überengagement, insbesondere im Rahmen der verschiedenen Stellenantritte, Neigung zur Selbstüberforderung, zunehmender Erschöpfung und schliesslich depressiver Dekompensation gekommen. In Phasen der depressiven Dekompensation komme es infolge des Zusammenbruchs der innerpsychischen Abwehr/Verdrängung zu einer vorübergehenden Akzentuierung der PTBS-Symptomatik. Dieses Verlaufsmuster mit vermehrter Anstrengung und zunehmenden Kontroll- und Strukturierungsversuchen sei in den beiden Berichten der Stellenbörse C.____ sehr anschaulich beschrieben worden. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands im Laufe der Jahre sei durch das zunehmende Versagen der Kompensations- und Verdrängungsmechanismen zu erklären.

4.3.2 Im Zusammenhang mit der konkreten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weist Dr. I.____ darauf hin, dass aus psychiatrischer Sicht nicht nur für die angestammten Tätigkeiten als Rezeptionistin, kaufmännische Sachbearbeiterin oder Verkäuferin, sondern für sämtliche Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Infolge der anhaltenden Persönlichkeitsveränderung, insbesondere der nervösen Getriebenheit, der erhöhten Reizbarkeit, des Gedankenkreisens, der Reizüberflutung, der Umstellungserschwerenisse, des verlangsamten Arbeitstempos und der Stimmungsschwankungen sei die Explorandin nicht in der Lage, die Anforderungen einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt auf Dauer zu erfüllen. Aufgrund des fluktuierenden Verlaufs mit grossen Schwankungen der Arbeitsfähigkeit sei sie selbst in einem niedrigprozentigen Teilzeitpensum nicht dazu in der Lage, eine konstante Leistung zu erbringen. In Bezug auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit stellt Dr. I.____ fest, dass kein genauer Zeitpunkt benannt werden könne, seit wann die vollständige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe. Aus psychiatrischer Sicht stelle die psychische Dekompensation Ende 2005 mit der stationären Einweisung in die psychiatrische Klinik J.____ eine entscheidende Zäsur in Bezug auf den beruflichen Werdegang und die Arbeitsfähigkeit der Explorandin dar. Momentan bestehe aus psychiatrischer Sicht nur eine Teilarbeitsfähigkeit im geschützten oder halb geschützten Bereich und selbst in diesem Bereich komme es zu vermehrten Fehlzeiten. Sodann führt Dr. I.____ aus, dass die anfänglich sehr gute Leistungsbeurteilung durch die Stellenbörse C.____ nicht im Widerspruch zu der bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit stehe. Es entspreche vielmehr der beschriebenen zyklischen Muster mit anfänglichem Überengagement, erhöhter Anstrengungsbereitschaft, Durchhalteparolen und Zusammenreissen, wodurch die Explorandin ihre Defizite eine begrenzte Zeit lang kompensieren könne, bis es anschliessend wieder zu einer Erschöpfung und Dekompensation komme. Durch medizinische Massnahmen könne keine signifikante, versicherungsmedizinisch relevante Besserung des Zustandsbilds und der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Eine anhaltende Persönlichkeitsveränderung sei irreversibel und könne durch therapeutische Massnahmen nicht wesentlich beeinflusst werden. Eine Quantifizierung der kognitiven Defizite durch eine neuropsychologische Testung

sei angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht notwendig. Eine signifikante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei auch langfristig nicht zu erwarten.

4.3.3 Dr. I.____ äussert sich sodann auch zu abweichenden früheren medizinischen Einschätzungen, insbesondere zur Beurteilung durch Dr. D.____. Dr. D.____ äussere sich sehr widersprüchlich bezüglich einer möglichen PTBS. Einerseits formuliere er einen Status nach PTBS, andererseits schreibe er, dass die erlittene PTBS teilweise eine Rolle spiele, indem in depressiven Phasen gewisse Symptome wieder auftauchen könnten. Die diagnostischen Kriterien einer PTBS würde er aber nicht diskutieren. Es würden sich auch nur cursorische Angaben zum erlittenen Trauma finden lassen. Dr. D.____ scheine bezüglich des Hergangs und des Erlebens des erweiterten Suizids nicht exploriert zu haben. Aufgrund des traumaspezifischen Vermeidungsverhaltens seien Betroffene aber typischerweise nicht dazu in der Lage, ohne eine entsprechende behutsame Aufforderung von dem Erlebten zu berichten. Die differentialdiagnostische Möglichkeit des Vorliegens einer Persönlichkeitsveränderung werde von ihm nicht in Erwägung gezogen. Es erfolge zudem keine Würdigung der unterschiedlichen diagnostischen Einschätzungen durch die behandelnden Kollegen. Die von Dr. D.____ festgestellten Diagnosen würden dem Schweregrad und der Komplexität der psychischen Störungen der Explorandin in keiner Weise gerecht. In Bezug auf die von Dr. D.____ beurteilte Arbeitsfähigkeit stellt Dr. I.____ fest, dass er sich dazu – in Anbetracht der von ihm gestellten Diagnosen – in beiden Gutachten widersprüchlich äussere. Weiter habe er die von den behandelnden Ärzten bescheinigte weitergehende Arbeitsunfähigkeit nicht diskutiert und habe darauf verzichtet, fremdanamnestische Angaben einzuholen. Ausserdem habe die Neigung der Explorandin zur Überanpassung und die bagatellisierende Beschwerdendarstellung offensichtlich zu einer Überschätzung der Explorandin durch den Gutachter geführt.

In Bezug auf die Einschätzung und Beurteilung durch Dr. G.____ und lic. phil. H.____ hält Dr. I.____ fest, dass diese eine bipolare Störung diagnostizieren würden. Aufgrund der Aktenlage, der eigenanamnestischen und der fremdanamnestischen Angaben habe sich aber der Eindruck ergeben, dass bei der Explorandin zu keinem Zeitpunkt hypomanische oder gar manische Phasen vorgelegen hätten. Vielmehr handle es sich um ein zyklisches Verlaufsmuster. Phasen von gehobener Stimmung oder persönlichkeitsfremden Handlungen hätten nicht eruiert werden können. Die tageweisen emotionalen Schwankungen seien nicht durch eine bipolare Störung, sondern vielmehr durch die Affektlabilität im Rahmen der Persönlichkeitsänderung zu erklären. Eine bipolare Störung sei aber ohne eine eigene Verlaufsbeobachtung nicht ganz auszuschliessen. Diese Differenzialdiagnose sei aber eher von akademischem Interesse, da aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Diagnosen und der dadurch bedingten Einschränkungen ohnehin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe. Weitere diesbezügliche Abklärungen seien daher nicht notwendig. Zudem stellt Dr. I.____ fest, dass sich ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit derjenigen der behandelnden Fachpersonen decke.

5.1 Mit Eingabe vom 5. März 2013 hielt die Beschwerdeführerin fest, dass dem Gutachten von Dr. I.____ volle Beweiskraft zukomme. Gestützt darauf stehe aus psychiatrischer Sicht fest, dass sowohl für die angestammte Tätigkeit als Rezeptionistin, kaufmännische Sachbearbeiterin oder Verkäuferin als auch für sämtliche Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es werde daher ab dem 1. November 2006 die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente beantragt. Ab dem 1. Juli 2008 sei von einer leichten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, was sich in der Ausübung einer 50 %-Stelle als Ladenleiterin ausgewirkt habe. Unter Einhaltung der Dreimonatsfrist ergebe der Einkommensvergleich einen IV-Grad von 54 % und daher einen Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. Oktober 2008. Daran ändere auch die Erhöhung des Arbeitspensums auf 60 % nichts, da diese bereits im Zusammenhang mit der zunehmenden Überforderung der Beschwerdeführerin am Arbeitsplatz gestanden sei. Im November 2009 sei es zu einem erneuten Zusammenbruch gekommen, worauf die Beschwerdeführerin ab dem 5. November 2009 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Aus diesem Grund sei ihr ab dem 1. Februar 2010 wiederum eine ganze Rente zuzusprechen. Im Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin nach monatelanger teilweiser Krankschreibung an ihrer jetzigen geschützten Arbeitsstelle in der psychiatrischen Klinik J.____ ihr Pensum ab dem 1. Februar 2013 von 40 % auf 30 % habe reduzieren müssen. Dabei verdiene sie rund Fr. 1'000.-- pro Monat.

5.2 Mit Stellungnahme vom 21. März 2013 äusserte sich die Beschwerdegegnerin dahingehend, dass das Gutachten von Dr. I.____ vollständig, schlüssig und überzeugend sei. Gestützt darauf sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2006 eine ganze IV-Rente von 100 % zuzusprechen.

5.3 Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.3 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experten ab. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. I.____ vom 28. Januar 2013 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzustellen, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es nimmt insbesondere eine äusserst differenzierte und überzeugende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Insbesondere enthält es neben einer umfangreichen und detaillierten Darlegung der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auch fremdanamnestic Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin, des Vorgesetzten an der jetzigen Arbeitsstelle, der behandelnden Psychologin und des behandelnden Psychiaters sowie der aktuellen Job-Coachin. Das Gutachten weist sodann keine Widersprüche auf. Es enthält eine ausführliche Darlegung und eingehende Würdigung der medizinischen Aktenlage. Es setzt sich auch ausführlich mit den bei den Akten liegenden abweichenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. So legt es insbesondere einlässlich dar, weshalb nicht auf die Ergebnisse der Gutachten von Dr. D.____ abgestellt werden kann. Die entsprechenden, vorstehend in Erwägung 4.3.3 wiedergegebenen Darlegungen von Dr. I.____ sind überzeugend, so dass an dieser Stelle von einer weiteren Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. D.____ abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die schlüssigen fachärztlichen Ausführungen im Gerichtsgutachten verwiesen werden kann. Als

Ergebnis ist demnach mit dem überzeugenden Gutachten und den Parteien festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der bei ihr erhobenen Befunde ab Eintritt in die psychiatrische Klinik J._____ am 22. November 2005 keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft mehr besteht.

6.1 Zu prüfen ist in einem nächsten Schritt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2005 keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr hat. Sie hat daher unter Berücksichtigung der einjährigen Wartefrist ab dem 1. November 2006 Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

6.2.1 Nicht ausser Acht gelassen werden darf aber, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2008 zu 50 % als Ladenleiterin bei der Stellenbörse C._____ gearbeitet hat. In Anbetracht des Umstands, dass es sich bei dieser Festanstellung nicht nur um einen Arbeitsversuch gehandelt hat, sondern um eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, für die die Beschwerdeführerin marktgerecht entlöhnt worden ist, ist der Invaliditätsgrad analog der Regelung von Art. 17 ATSG neu zu berechnen (vgl. Erwägung 2.7 hiavor). Denn eine Rente ist nicht nur anzupassen, wenn sich der Gesundheitszustand erheblich verbessert bzw. verschlechtert, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich ändern. Es ist daher per 1. Juli 2008 ein Einkommensvergleich durchzuführen. Dabei ist von dem Valideneinkommen auszugehen, dass von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung für das Jahr 2006 ermittelt worden ist (Fr. 79'785.--). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2008 (BFS T1.2.93_V Nominallohnindex Frauen 1993-2006, Sektor Verkehr und Nachrichtenübermittlung [im Jahr 2007: 1.6 % und im Jahr 2008: 2.1 %]), ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 82'764.--.

6.2.2 Das Invalideneinkommen beträgt gestützt auf die Angaben der Stellenbörse C._____ Fr. 37'050.-- (Fr. 2'850.-- x 13; vgl. dazu Fragebogen für Arbeitgebende: Berufliche Integration/Rente, IV-Akte 43, S. 3/8). Dabei spielt der Umstand, dass gemäss Fragebogen das Arbeitspensum per 1. Januar 2009 auf 60 % erhöht worden ist, für die vorliegende Rentenberechnung keine Rolle, denn im Bericht der Stellenbörse C._____ vom 21. Dezember 2009 (IV-Akte 43, S. 8/8) wird festgehalten, dass die Leistungsfähigkeit auch bei einer Präsenzzeit von 60 % maximal 50 % betragen habe. Es bleibt somit dabei, dass ab dem 1. Juli 2008 von einem Invalideneinkommen von Fr. 37'050.-- auszugehen ist.

6.2.3 Der Einkommensvergleich ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'764.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'050.-- einen Invaliditätsgrad von 55 %. Damit wird die seit dem 1. November 2006 ausgerichtete ganze IV-Rente unter Einhaltung der Dreimonatsfrist nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 per 1. Oktober 2008 auf eine halbe Rente herabgesetzt.

6.3 Im November 2009 kam es zu einem Zusammenbruch der Beschwerdeführerin, infolge dessen sie ab dem 5. November 2009 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde. Gestützt auf diesen Umstand und die Beurteilung von Dr. I._____ ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt definitiv nicht mehr möglich war, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verwerten. Es liegt somit erneut ein Revisionsgrund vor, der eine Anpassung der ab dem 1. Oktober 2008 auszurichtenden halben IV-Rente erforderlich macht. Der Beschwerdeführerin ist unter Einhaltung der Dreimonatsfrist nach Art. 29 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 2 IVV ab dem 1. Februar 2010 wiederum eine ganze Invalidenrente auszurichten.

7. Die Beschwerde erweist sich als begründet und ist in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 25. Januar 2012 und vom 10. Februar 2012 aufgehoben werden und der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2006 eine ganze IV-Rente, ab dem 1. Oktober 2008 eine halbe IV-Rente und ab dem 1. Februar 2010 wiederum eine ganze IV-Rente zugesprochen wird.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. 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 Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben.

8.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin war das zwischenzeitlich in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten vom 28. Januar 2013 unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach dessen Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung von Dr. I._____ vom 24. Januar 2013 auf Fr. 6'509.-- belaufen, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 1. Februar 2013 einen Zeitaufwand von 22 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Damit ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'562.50 (22.25 x Fr. 250.--) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 25. Januar 2012 und vom 10. Februar 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird vom 1. November 2006 bis 30. September 2008 eine ganze IV-Rente, vom 1. Oktober 2008 bis 30. Januar 2010 eine halbe IV-Rente und ab dem 1. Februar 2010 wiederum eine ganze IV-Rente zugesprochen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'509.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'562.50 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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