



## **Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 2. November 2017 (720 16 255 / 289)**

---

### **Invalidenversicherung**

#### **Würdigung der Arztberichte**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1969 geborene A.\_\_\_\_ bezieht seit 1. September 1997 eine halbe Invalidenrente aufgrund eines in der Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) vom 6. Oktober 1999 nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (als Hausfrau) ermittelten IV-Grades von 50 %. Anlässlich einer im September 2010 eingeleiteten Rentenrevision hat die IV-Stelle die gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse von A.\_\_\_\_ abgeklärt. Am 15. Juli 2016 verfügte die IV-Stelle die Rentenaufhebung aufgrund eines nach der allgemeinen Methode ermittelten IV-Grades von 28 %.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 19. August 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr mit Wirkung ab 01. Februar 2015 eine ganze Invalidenrente, eventualiter auch über den 30. August 2016 hinaus weiterhin eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben und sodann über ihren Leistungsanspruch zu entscheiden.

C. Mit Vernehmlassung vom 5. Oktober 2016 bzw. Schreiben vom 7. Oktober 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Die Beschwerdeführerin hielt mit Schreiben vom 28. Oktober 2016 an ihren Anträgen fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 1. Dezember 2016 stellte das Kantonsgericht das Verfahren aus und ordnete die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) des Universitätsspitals Basel an. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die IV-Stelle habe sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten vom 17. Januar 2014 gestützt. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle komme diesem Gutachten jedoch keine ausschlaggebende Beweiskraft zu, da zu viele Unklarheiten bestehen würden. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte auch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden würden, seien die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig.

F. Das vom Kantonsgericht am 17. Januar 2017 bei der asim in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten wurde am 3. August 2017 erstattet.

G. Die IV-Stelle führte in ihrer Stellungnahme vom 1. September 2017 zum asim-Gutachten unter Verweis auf eine RAD-Stellungnahme vom 21. August 2017 aus, dass insbesondere das psychiatrische Teilgutachten mehrere Mängel aufweise und deshalb nicht verwertbar sei. Demzufolge sei nach wie vor die medizinische Einschätzung des ABI-Gutachtens vom 17. Januar 2014 massgeblich, weshalb die rentenaufhebende Verfügung vom 15. Juli 2016 nach wie vor Bestand habe.

H. Mit Stellungnahme vom 7. September 2017 hielt die Beschwerdeführerin fest, aus dem Gutachten ergebe sich, dass sie seit 1. Februar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig sei, weshalb die Verfügung vom 15. Juli 2016 aufzuheben und ihr mit Wirkung ab 1. Februar 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basellandschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die – im Übrigen form- und fristgerecht – eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

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 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 er-

wartet 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 – für die Gesellschaft gar untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3. 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). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird die Invalidität nur für diesen Teil nach Art. 16 ATSG, im Aufgabenbereich hingegen nach Art. 28a Abs. 2 IVG bemessen. Es sind der Anteil einerseits der Erwerbstätigkeit und andererseits der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.1 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 (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

4.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der Neuurteilung. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die letzte, der versicherten Person eröffnete und

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 Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 114 E. 5).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

5.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden 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 Beweismit-

tel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

5.4 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 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2015 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (Psychiatrie, Orthopädie und Gastroenterologie) Gutachten des ABI vom 17. Januar 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht eine arbeitsrespektive Leistungsfähigkeit von 70 % in körperlich leichten, geeigneten Tätigkeiten zumutbar sei. Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 25 % eingeschränkt. Die Einschränkung

aus gastroenterologischer Sicht aufgrund des Morbus Crohn wurde mit 20 % beziffert. Circa zwei Tage alle zwei Wochen sei die Explorandin wegen Schmerzen nicht arbeitsfähig. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg solle dabei vermieden werden. Aufgrund der Veränderungen an der lumbalen Wirbelsäule seien lediglich körperlich andauernd schwere Tätigkeiten ungeeignet und sollten der Explorandin nicht zugemutet werden.

6.1.1 Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten des ABI-Gutachtens folgende psychiatrische Diagnosen:

a) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1)
2. Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1)

b) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Störung durch Sedativa und Hypnotika, regelmässiger Gebrauch (ICD-10 F13.25)

In seiner Beurteilung führte Dr. B.\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, bei der Explorandin würde diagnostisch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit depressiven Verstimmungen, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und negativen Zukunftsperspektiven bezüglich ihrer gesundheitlichen und beruflichen Situation sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit ausgeweiteten, wechselnden Schmerzen im Bewegungsapparat und im Darmbereich, aber auch sonstigen Darmbeschwerden bestehen. Es würden etwas auffällige dramatisierende und vielleicht auch abhängige Persönlichkeitszüge bestehen. Gegen die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spreche hier aber vor allem auch der Verlauf mit vor der Erkrankung doch auch normaler Sozialisation und vor allem voller Leistungsfähigkeit. Es bestehe auch eine Störung durch Sedativa und Hypnotika im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms mit dem Wunsch, darauf nicht verzichten zu wollen, Toleranzentwicklung mit deutlich hohen Dosen; Entzugssymptomen, so dass ein Dosisabbau nicht gelungen sei und möglichen negativen Folgen mit vor allem Verschlechterung des Nachtschlafes. Es bestehe ein chronischer Verlauf. Es bestehe vor allem aber auch eine ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung. Die Prognose sei deshalb ungünstig.

6.1.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiervor), 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. Bereits anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 1. Dezember 2016 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. An dieser Einschätzung ist festzuhalten. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen im ABI-Gutachten vom

17. Januar 2014 zu zweifeln, gibt einerseits die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus gastroenterologischer Sicht. In der gastroenterologischen Beurteilung wurde festgestellt, die Arbeitsfähigkeit sei um 20 % eingeschränkt; jedoch hat der Gutachter nicht schlüssig dargelegt, ob die gleichzeitig erwähnte Arbeitsunfähigkeit der Versicherten alle zwei Wochen für zwei Tage bereits berücksichtigt worden ist. Des Weiteren sind die Ursachen und Auswirkungen der psychiatrischen Beschwerden der Versicherten teilweise ungenügend abgeklärt worden. Auch die Annahme des Gutachters, vor der Erkrankung habe eine normale Sozialisation und vor allem auch eine volle Leistungsfähigkeit bestanden, erscheint auf Grund der Akten fraglich, ergibt sich doch, dass die Beschwerdeführerin bereits seit ihrer Kindheit sowohl leistungsmässig als auch in sozialer Hinsicht Probleme hatte. So sei sie als Kind immer eine Aussenseiterin gewesen. Die erste Lehrstelle habe sie verlassen müssen bzw. sie sei rausgeschmissen worden. Aber auch danach habe sie nur temporär gearbeitet und sie habe immer Probleme gehabt mit Vorgesetzten, Vermietern, auch mit dem Ehemann und dem heutigen Partner, mit dem sie nicht zusammenlebt. Es kann deshalb nicht von einer normalen Sozialisation und von einer vollen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Unter diesen Umständen gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass auf das ABI-Gutachten nicht abgestellt werden kann. Da die damals bei den Akten liegenden Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, gelangte das Kantonsgericht des Weiteren zum Schluss, die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens sei unerlässlich. Demzufolge wurde mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 1. Dezember 2016 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens beim asim angeordnet, welches am 3. August 2017 erstattet wurde.

6.2 Wie sich aus dem asim-Gutachten mit den Disziplinen Psychiatrie, Orthopädie und Gastroenterologie ergibt, war für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, entscheidend, weshalb nachfolgend im Wesentlichen auf dieses einzugehen ist.

6.2.1 Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit am ehesten emotional instabilen, dd/anamnestisch auch histrionischen, passiv-aggressiven und abhängigen Zügen (ICD-10: F61.0)
2. Schwergradige Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10: F51.2) mit/bei
3. Langjähriger Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika, mit anhaltendem Substanzgebrauch (ICD-10: F13.24)
4. Derzeit am ehesten leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0/1)
  - dd i.R. einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0/1)
  - dd i.R. gemischte affektive Episode bei bipolarer Störung (m. Logorrhoe; ICD-10: F31.6)
  - dd i.R im Rahmen von Diagnose I (Persönlichkeitsstörung; ICD-10 F61.0)

Psychosoziale Belastungsfaktoren

1. Langjähriger Morbus Crohn

2. Anamnestisch Hinweise auf sexuellen Missbrauch und emotionale Vernachlässigung in Kindheit/Jugend, (gegebenenfalls ICD-10: Z61.4; Z62.4)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit konnten aus psychiatrischer Sicht keine festgestellt werden.

Dr. C.\_\_\_\_ führt aus, sie habe eine psychisch und im Verhalten ausgesprochen auffällige Versicherte, mit der eine strukturierte Anamneseerhebung bzw. -exploration nicht möglich gewesen sei, gesehen. Es habe sich eine ausgesprochen unstrukturierte, auch mit Bemühen schwer strukturierbare, teils assoziativ fast gelockerte, sich in wenig relevanten Details verlierende Darstellungsweise, die grenzwertig als logorrhöisch zu bezeichnen sei, gezeigt. Dabei sei die Explorandin initial misstrauisch und abwehrend gewesen, habe sich aber im Verlauf der 2-stündigen Exploration zunehmend geöffnet und habe auch weiche, sensible und abhängige Züge gezeigt. Hochgradig ambivalent besetzt sei ihr Verhältnis zu ihrer 21-jährigen Tochter, die bei ihr lebe, selber psychisch auffällig sei und bei der auch ein Morbus Crohn diagnostiziert worden sei. Mit der Tochter gebe es offensichtlich häufig eskalierende Konflikte, andererseits mache sich die Versicherte auch spürbar Sorgen und sie habe am Schluss der Exploration auch Schuldgefühle gezeigt, weil sie die Tochter als kleines Kind nicht habe angemessen versorgen können. Sehr plastisch und authentisch, mit dem entsprechend begleitenden Affekt, habe sie von zahlreichen Konflikten (mit dem Freund, dem Exmann, der Nachbarschaft, dem Vermieter/Verwalter), gegenwärtig wie auch retrospektiv (mit Vorgesetzten etc.) berichtet. Ebenso plastisch und authentisch sei eine eindruckliche Tag-Nacht-Umkehr bzw. Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus beschrieben worden mit u.a. extensivem nächtlichen Gebrauch elektronischer Medien und Geräte. Es müsse deswegen auch eine substanzungebundene (Internet-)Abhängigkeit in Erwägung gezogen werden, „dd i.R. der Persönlichkeitspathologie“. Gesamthaft werde in Übereinstimmung mit den Vorbeurteilenden bzw. Behandler (die einzige Ausnahme würden die beiden ABI-Gutachten von 2011 und 2013 darstellen) eine schwergradig kombinierte Persönlichkeitsstörung, ihres Erachtens auch und v.a. mit emotional instabilen, dd/anamnestisch auch mit histrionischen und abhängigen Zügen diagnostiziert. Zudem bestehe die schwere Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus, eine langjährige Abhängigkeit von Benzodiazepinen mit fortgesetztem Gebrauch, sowie evtl. eine Internetabhängigkeit. Insgesamt sei die komplexe Störung der Versicherten mit v.a. affektiven und persönlichkeitsassoziierten Symptomen sowie Substanz- (und evtl. auch stoffungebundenen) Abhängigkeiten als schwergradig zu bezeichnen.

Die Versicherte sei durch ihre schwerwiegende Persönlichkeitsstörung mit erheblichen Abweichungen im inneren Erleben, Verhalten und in der Beziehungsgestaltung gegenüber der Norm bezüglich zahlreicher relevanter Partizipationsfähigkeiten erheblich beeinträchtigt sei. Es würden zahlreiche Belastungen, z.B. durch die ebenfalls mehrfach erkrankte Tochter, sowie die dem Selbstbericht der Versicherten zufolge unbefriedigende Beziehung zu dem älteren Partner, der nicht mit der Versicherten zusammenlebe, bestehen. Auch die belastende Kindheit der Versicherten mit emotionaler Vernachlässigung, vermutlich auch angstausslösenden Situationen (Streit der Eltern, Schläge) und anamnestisch zudem sexuellem Missbrauch, wirke als Belastung und habe die schwerwiegenden Abweichungen des inneren Erlebens, der Beziehungsge-

staltung und des Verhaltens der Versicherten (Persönlichkeitsstörung) mitbedingt. In ihrer Konsistenzprüfung hält Dr. C.\_\_\_\_\_ fest, dass sich keinerlei Hinweise auf eine eingeschränkte Beschwerdendvalidität ergeben hätten. Das Aktivitätsniveau sei sehr glaubhaft und authentisch in allen Lebensbereichen gleichmässig gering und schlecht. Die Versicherte befinde sich seit Jahren in kontinuierlicher ambulanter Behandlung, die angegebene psychiatrische Medikation habe sich im therapeutischen Bereich befunden, was für eine gute Medikamenten-Compliance spreche. Angesichts der Schwere der Erkrankung sei es ohnehin erstaunlich, dass die Versicherte eine kontinuierliche und offensichtlich belastbare therapeutische Beziehung zu dem Therapeuten habe aufrechterhalten können.

In ihrer Stellungnahme zu divergierenden psychiatrischen Vorbeurteilungen weist Dr. C.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass in fachpsychiatrischer Hinsicht ausschliesslich zum ABI-Vorgutachten bzw. zur Beurteilung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine markante Diskrepanz bestehe. Dieser beschreibe lediglich eine rezidivierende depressive Störung und Traumatisierungsstörung, nebst der Sedativa-Abhängigkeit, hingegen die hier ganz offensichtlichen und auch anamnestisch fachärztlich gut vordokumentierten erheblichen Auffälligkeiten des inneren Erlebens, der Beziehungsgestaltung und des Verhaltens (gesamthaft also einer Persönlichkeitsstörung) der Explorandin gar nicht. Demzufolge resultiere in der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_\_ eine wesentlich geringere Einschätzung des Schweregrades und der funktionellen Auswirkungen. Dr. C.\_\_\_\_\_ kommt zum Schluss, dass seit der psychischen Dekompensation nach Ankündigung der Rentenaufhebung ab Entlassungsdatum aus der D.\_\_\_\_\_ (3. Februar 2012) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aufgrund der langjährigen Dauer, Komplexität und Persönlichkeitsassoziiierung der psychiatrischen Erkrankung sei von einer sehr schlechten Prognose hinsichtlich Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

6.2.2 Die bei der ursprünglichen Berentung massgebliche gastroenterologische Situation (Morbus Crohn) wird im asim-Gutachten mindestens seit November 2012 als remittierend und das orthopädische Beschwerdebild als vergleichbar zu den Vorbeurteilungen beurteilt.

6.3 Am 21. August 2017 nimmt der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum asim-Gutachten vom 3. August 2017 Stellung. Er führt im Wesentlichen aus, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar sei. Die Versicherte sei durchaus fähig beispielsweise eine Partnerschaft einzugehen und aufrecht zu halten, den Haushalt zu führen, mit ihrer Tochter zusammenzuleben, sich zuverlässig um ihre vier Hunde zu kümmern und mit diesen regelmässig hinauszugehen, mit dem PC umzugehen und damit rege zu kommunizieren. Sie sei auch in der Lage Auto zu fahren und sich den heutigen Erfordernissen des dichten Strassenverkehrs entsprechend zu konzentrieren. Ausserdem sei die psychiatrische Anamnese nicht regelkonform durchgeführt worden. Nach anfänglichen Strukturierungsversuchen sei auf eine Anamneseerhebung verzichtet worden. Wenn es der Gutachterin im ersten Anlauf nicht gelungen sei, eine Anamnese zu erheben, hätte sie die Versicherte ein zweites und allenfalls ein drittes Mal einbestellen sollen, um die Anamnese zu erheben. Zuletzt sei auch die Konsistenzprüfung nicht nachvollziehbar. Im Gutachten sei die Auskunftsbereitschaft der Versicherten wie folgt umschrieben worden: „Gespräch ist schwierig zu strukturieren“.

ren, die E. gibt häufig sehr ausweichende, vage Antworten und redet häufig an der Frage vorbei“. Diese Inkonsistenzen seien im psychiatrischen Gutachten nicht diskutiert worden.

7.1 Wie oben ausgeführt (E. 5.4 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des asim-Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und beruht auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen zum Psychostatus der Versicherten. Ebenfalls berücksichtigt es die geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das asim-Gutachten bzw. Dr. C.\_\_\_\_ setzt sich ausserdem mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und sie vermag insbesondere schlüssig zu begründen, dass die erhobenen Symptome der Versicherten unter die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit subsumiert werden können. Diese Symptome werden im Gutachten eindrücklich geschildert.

7.2 Die vom RAD gegen das Gutachten vorgebrachten Argumente vermögen nicht zu überzeugen. In Bezug auf die Anamnese ist festzuhalten, dass die Gutachterin angibt, sie habe zwar auf eine vollständige und strukturierte Anamnese, welche die üblichen Bereiche vollumfänglich abdecke, verzichtet. Allerdings hält sie anschliessend fest, sie habe aber bezüglich der absolut notwendigen Aspekte insistiert. Zudem erfolgte die Exploration während 2 Stunden und das Gutachten basiert auf Kenntnis aller medizinischen Vorakten. Die Ausführungen im psychiatrischen Fachgutachten sind denn auch detailliert und fundiert. Des Weiteren ist auch die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entgegen der Auffassung des RAD gestützt auf die Anamnese und Befunderhebung nachvollziehbar und plausibel. Es zeigt sich, dass diese Diagnose bereits im Austrittsbericht der D.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2012 gestellt wurde, welcher im Anschluss an den Aufenthalt der Versicherten vom 4. November 2011 bis zum 3. Februar 2012 in der Klinik erstellt wurde. Dort wurde die Versicherte nach wenigen Wochen von der Depressionsstation auf die für Persönlichkeitsstörungen spezialisierte Abteilung verlegt. Ebenso hat der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 23. April 2013 unter anderem sowohl eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode, als auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem histrionischen, passiv-aggressiven und abhängigen Anteilen diagnostiziert. Auch die Ausführungen in diesen Arztberichten, insbesondere im ausführlichen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_, lassen die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung als naheliegend erscheinen. Im Zusammenhang mit der Konsistenzprüfung kann ebenfalls auf die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ verwiesen werden, wonach sich keinerlei Hinweise auf eine eingeschränkte Beschwerdvalidität ergeben. Das Aktivitätsniveau sei sehr glaubhaft und authentisch in allen Lebensbereichen gleichmässig gering und schlecht. Die Versicherte befinde sich seit Jahren in kontinuierlicher ambulanter psychiatrischer Behandlung, die angegebene

psychiatrische Medikation habe sich im therapeutischen Bereich befunden, was für eine gute Medikamenten-Compliance spreche. Angesichts der Schwere der Erkrankung sei es ohnehin erstaunlich, dass die Versicherte eine kontinuierliche und offensichtlich belastbare therapeutische Beziehung zum Therapeuten aufrechterhalten könne. 2011 bis 2012 sei sie ca. drei Monate in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen und behandelt worden. Auch der vom RAD vorgebrachte Einwand, dass das Gespräch schwierig zu strukturieren gewesen sei und die Explorandin häufig ausweichende und vage Antworten gegeben habe, kann die von Dr. C.\_\_\_\_\_ vorgenommene Konsistenzprüfung nicht in Frage stellen.

8.1 Es liegt in der Natur des Begutachtungsauftrags, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit allenfalls auch abweichend zu den übrigen medizinischen Unterlagen zu bewerten. Der Umstand, dass die asim-Gutachter nicht nur zu einer vom ABI-Gutachten abweichenden Diagnose, sondern auch zu einer anderen Würdigung der erhobenen Befunde und der medizinischen Sachlage gelangt sind, stellt für sich allein genommen keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des Gerichtsgutachtens dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 5.3 f.) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Die psychiatrische Gutachterin der asim hat die Versicherte umfassend untersucht und gelangt zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass ihr selbst in einer angepassten Verweistätigkeit keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr verbleibt. Im Ergebnis ist demnach mit dem Gerichtsgutachten der asim festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist.

8.2 Da die Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet und per 1. September 2010 vorgesehen wurde, erfolgt die Rentenerhöhung gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b IVV frühestens ab diesem Zeitpunkt. Gemäss Gutachten besteht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit 1. Februar 2012. Laut Art. 88a Abs. 2 IVV ist die den Anspruch auf eine Invalidenrente beeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Demzufolge ist der Zeitpunkt der Rentenerhöhung nach Ablauf der 3-Monats-Frist auf den 1. Mai 2012 festzusetzen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. Gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO werden der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahren

rensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt. Auf die Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb zu verzichten.

9.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen 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 MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 1. Dezember 2016 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. In Anbetracht dieser Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die asim deshalb nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung der asim auf Fr. 14'555.50 (Rechnung vom 19. Oktober 2017) belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.3 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 13. Oktober 2017 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 25,16 Stunden. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als gerade noch angemessen. Dieser Aufwand ist zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 176.10. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 6'985.20 (25,16 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 176.10 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 15. Juli 2016 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2012 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch die asim vom 3. August 2017 im Umfang von insgesamt CHF 14'555.50 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung im Umfang von CHF 6'985.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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



**Kantonsgericht  
Basel-Landschaft**  
Abteilung Sozialversicherungsrecht