

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. April 2012 (720 11 439)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund psychischer Beeinträchtigungen

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geb. 1971, bezog seit dem 1. Oktober 2003 eine ganze IV-Rente aufgrund einer Essstörung, einer ausgeprägten Neurose mit mittelgradiger depressiver Episode sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Eine erste Revision im November 2007 ergab keine Veränderung der Situation. Anlässlich der im Juni 2010 eingeleiteten Revision veranlassete die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung. Aufgrund dieser ging die IV-Stelle von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus. Gestützt auf den ermittelten IV-Grad von 60%

reduzierte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Dezember 2011 revisionsweise die ganze IV-Rente auf eine Dreiviertelsrente.

B. Dagegen erhob A._____ mit Eingabe vom 29. Dezember 2011 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente. Es sei ihr unmöglich, ihr Arbeitspensum zu erhöhen. Mit ihrem 30%-Pensum seien ihre Grenzen längst erreicht.

C. Mit Vernehmlassung vom 13. Februar 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

1.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.3 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). 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 in fine).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

2.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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).

2.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 133 V 108 ff. in Änderung seiner Praxis entschieden, dass der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bei der Rentenrevision - sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen - gleich wie bei der Neu anmeldung (vgl. BGE 130 V 71) die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung ist, 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (vgl. BGE 133 V 108 ff.).

3. Gestützt darauf ist im Folgenden zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit tatsächlich, wie von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 19. Dezember 2011 geltend gemacht, seit der Zusprechung der ganzen IV-Rente am 2. bzw. 22. Dezember 2005 in einer anspruchserheblichen Weise gebessert hat.

3.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158

E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.1 Die Rentenverfügung vom 2. bzw. 22. Dezember 2005, wonach der Versicherten eine ganze IV-Rente ausgerichtet wurde, basierte auf dem Gutachten der B.____ vom 3. Dezember 2004, welches ein allgemeinmedizinisches, ein rheumatologisches sowie ein psychiatrisches Untergutachten beinhaltete. Gemäss Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, sei die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt. Dagegen kam Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund einer Essstörung, einer ausgeprägten depressiven Neurose mit derzeit mittelgradiger depressiver Episode sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für alle Tätigkeiten zu 75% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Essproblematik habe sich über Jahre entwickelt. Im Verlauf sei es zu einer Erschöpfung der psychischen Ressourcen gekommen und ein Schmerzerleben habe sich ausgebildet. Auch aufgrund der Folgen der Mangelernährung bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit.

4.2.1 Anlässlich der im Juni 2010 eingeleiteten Rentenrevision holte die IV-Stelle bei Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, einen Verlaufsbericht ein. Gemäss solchem vom 20. August 2010 diagnostizierte Dr. E.____ eine schwere Essstörung, ein chronisches zervikothorakovertebrales Syndrom mit Uncovertebralarthrose und Chondrose C5/C6, eine Osteopenie LWS sowie eine Eisenmangelanämie. Die Versicherte arbeite zu 30% im Sekretariat der F.____ und suche eine 50% Anstellung. Sie sei psychisch immer noch sehr instabil.

4.2.2 Zur Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes beauftragte die IV-Stelle Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der gutachterlichen Untersuchung. Mit Gutachten vom 27. Mai 2011 diagnostizierte Dr. G.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine Bulimia nervosa. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge vom Borderline Typus zu nennen. Die aktuelle gesundheitliche Situation der Versicherten stelle sich mehrschichtig dar. Unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsfähigkeit stehe die anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund. Die Versicherte leide unter organisch nicht erklärbaren Muskelschmerzen mit Schwerpunkt Nacken, Schulter und Rücken. Diese Schmerzen stünden in einem engen Zusammenhang mit der psychischen Situation der Versicherten. Daher sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu stellen. In zweiter Linie sei die Bulimie zu nennen. Die Krankheit unterliege einem täglichen Ritual, von dem es kein Abweichen gebe, weshalb sie Zwangscharakter aufweise und als heftig einzustufen sei. Drittens bestünden akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Borderline-artigem Charakter. Diese würden von der Schmerzstörung und der Bulimie überlagert und seien weniger offensichtlich. Die psychische Störung mit ihren vielfältigen Facetten erweise sich einer Behandlung als kaum zugänglich. Die Versicherte habe in den vergangenen zehn Jahren eine Reihe von unterschiedlichen Psychotherapien besucht, ohne nennenswerten Erfolg. Sie leide zweifellos unter den Beschwerden, könne aber trotz Bemühen nicht aus ihrem Gefängnis ausbrechen. Aus psychiatrischer Sicht seien die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Die von Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 3. Dezember 2004 gestellten Diagnosen der Essstörung und der somatoformen

Schmerzstörung könnten auch heute bestätigt werden. Hingegen bestünden keine Hinweise mehr für eine depressive Neurose oder eine aktuelle depressive Episode. Das Element des Neurotischen werde heute in der Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge vom Borderline Typus berücksichtigt. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Bulimia nervosa schränken die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu 50% ein. In der gegenwärtigen Tätigkeit wäre der Versicherten ein halbes Pensum zumutbar. Die Versicherte sei an drei Halbtagen zu je 4,5 Stunden am Arbeitsort. Es gebe keinen medizinisch plausiblen Grund, weshalb sie die gleiche Tätigkeit nicht auch am 4. und 5. Tag der Woche ausführen könnte. Nachmittags sei die Versicherte aufgrund des bulimischen Zwangsrituals nicht arbeitsfähig. Für eine Verweistätigkeit bestehe ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

5. In Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen. Dr. G.____ legte ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die Versicherte nach wie vor an einschneidenden gesundheitlichen Problemen leidet, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Aus seinen Gutachten geht jedoch ebenfalls klar hervor, dass die zur Zeit der Begutachtung von Dr. D.____ diagnostizierte ausgeprägte depressive Neurose mit mittelgradiger depressiver Episode nicht mehr gegeben ist. Dr. G.____ Feststellungen decken sich im Ergebnis auch mit denjenigen von lic. phil. H.____ von der I.____ vom 9. Mai 2008, welcher zwar eine rezidivierende depressive Störung diagnostizierte, diese aber gegenwärtig leichten Grades sei. Die Arbeitsfähigkeit ist mit dieser Diagnose nicht massgebend beeinträchtigt. Wie Dr. G.____ auch einleuchtend ausführte, ist es der Versicherten zwar nicht zumutbar, infolge ihres Zwangsrituals nachmittags zu arbeiten. In Anbetracht der verbesserten psychischen Situation sollte es ihr aber möglich sein, ihr Pensum von 30% auf 50% zu steigern und an fünf halben Tagen zu arbeiten anstatt nur an drei, insbesondere da sie an den zwei freien Tagen ebenfalls aktiv ist und ein Fitnesstraining absolviert. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Versicherte gegenüber ihrer Hausärztin angab, ein 50%-Pensum zu suchen, was darauf hindeutet, dass ihr Zustand gegenüber früher stabiler ist. Im Ergebnis ist der Entscheid der IV-Stelle, gestützt auf das Gutachten von Dr. G.____ von einer Verbesserung der Gesundheitssituation auszugehen, nicht zu beanstanden.

6. Gemäss dem von der Vorinstanz getätigtem Einkommensvergleich resultiert ein IV-Grad von 60%, wonach die Versicherte neu Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. In diesem Zusammenhang bleibt zu erwähnen, dass die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 19. Dezember 2011 in Anlehnung an den Fragebogen für Arbeitgebende vom 25. Oktober 2005 und gestützt auf die Rentenverfügung vom 2. bzw. 22. Dezember 2005 vom Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 73'800.-- zuzüglich Nominallohnentwicklung und somit von Fr. 81'984.-- ausgegangen ist. Es fragt sich, ob die IV-Stelle nicht vom Jahreslohn gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 3. Dezember 2007 in der Höhe von Fr. 84'500.-- hätte ausgehen müssen. Eine abschliessende Prüfung erübrigt sich jedoch, da selbst bei Berücksichtigung des höheren Valideneinkommens und der entsprechenden Nominallohnentwicklung ein IV-Grad von 63% und somit ebenfalls ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultiert. Die IV-Stelle hat folglich zu

Recht revisionsweise die ganze IV-Rente auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

