



**Kantonsgesetz
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht**

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. November 2012 (720 11 435)

Invalidenversicherung

IV-Rente



**Kantonsgesetzgebungsversammlung
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina
Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Fischer, Für-
sprecher, Hotelgasse 1, Postfach, 3000 Bern 7

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Be-
schwerdegegnerin

Beigeladene B.____, Eggstrasse 30, 4402 Frenkendorf, vertreten durch Dr. Ernst
Küng, Advokat, Bahnhofstrasse 5, Postfach 1607, 4133 Pratteln 1

Betreff IV-Rente (756.3508.0628.24)

A. B.____, geb. 1978, ist medizinische Praxisassistentin und arbeitete vom 1. August 2000 bis 17. April 2009 in einer Arztpraxis in C.____. Am 3. August 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf Schmerzen im Unterbauch, Nervenschmerzen im linken Bein, Knochenschmerzen an den Füßen und eine psychische Belastung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung des medizinischen und erwerblichen Sachverhalts verfügte die IV-Stelle am 2. November 2011 rückwirkend ab 1. Februar bis 31. März 2010 eine ganze IV-Rente und ab 1. April 2010 eine unbefristete halbe IV-Rente.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Markus Fischer, mit Eingabe vom 5. Dezember 2011 Beschwerde ans Kantonsgesetzgebungsrecht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, die Verfügung vom 2. November 2011 sei aufzuheben und zum Erlass einer neuen Verfügung mit rechtsgenügender Begründung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei die Verfügung vom 2. November 2011 aufzuheben und der IV-Rentenanspruch von B.____ abzuweisen. Subeventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Einholung eines

psychiatrischen Gutachtens bei einem unabhängigen und nicht vorbefassten Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zurückzuweisen.

C. Mit Vernehmlassung vom 20. März 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 23. März 2012 wurde B._____ zum Beschwerdeverfahren beigegeben. Vertreten durch Advokat Dr. Ernst Küng beantragte sie mit Eingabe vom 23. April 2012 die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 24. Juli 2012 und Duplik vom 2. August 2012 hielten die Parteien und B._____ mit Schreiben vom 24. September 2012 an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1. Die Beschwerdeführerin macht in formeller Hinsicht geltend, dass die Verfügung vom 2. November 2011 mangelhaft begründet worden sei, womit ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. Die Vorinstanz habe zwar in der Verfügung angemerkt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Einwandbegründung Vorbehalte in Bezug auf die medizinische Nachvollziehbarkeit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beigeladenen angebracht habe. In der Begründung selbst werde jedoch - von wenigen redaktionellen Änderungen abgesehen - die Stellungnahme von Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wörtlich zitiert, ohne darzulegen, weshalb diese gutachterlichen Ausführungen als zutreffend erachtet würden. Ebenso wenig werde dargelegt, aus welchen Gründen die verfügende Instanz die in der Rechtsprechung entwickelten Kriterien zur Feststellung der Auswirkungen von chronischen Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit einer Person erstellt erachte. Die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 18. August 2011 zu den ergänzenden Ausführungen des Gutachters werde in der Verfügung nicht einmal erwähnt, geschweige denn in die Begründung aufgenommen.

1.2 Gemäss Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Begründung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen. Die Begründungspflicht der Verwaltungsbehörden ist wesentlicher Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss.

Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 102 E. 2b, 124 V 181 E. 1a; LORENZ KNEUBÜHLER, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler [Hrsg.], Zürich/St. Gallen 2008, zu Art. 35, S. 511). Die Behörde darf sich aber nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidswesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie bestimmte Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 182 E. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 16. August 2004, U 101/04, E. 2.4). Die Begründung muss nicht zwingend in der Verfügung selbst enthalten sein; die Rechtsprechung hat als genügende Begründung auch den Verweis auf separate Schriftstücke, auf frühere Entscheide oder klare Angaben der Entscheidungsgründe in früheren Schreiben an die Verfügungsadressatinnen oder -adressaten anerkannt (BGE 123 V 31 E. 2c und d).

1.3 Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs aber geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 9C_234/2008, E. 2.1). Darüber hinaus ist im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruches - von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

1.4 Dem Einwand der Beschwerdeführerin, die Verfügung vom 2. November 2011 sei mangelhaft begründet worden, kann nicht gefolgt werden. Aus der Begründung der Verfügung geht hervor, dass sich die IV-Stelle auf das Gutachten des E.____ vom 18. November 2010 stütze, weil die Arbeitsfähigkeit gesamtmedizinisch beurteilt worden sei. Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe dagegen die somatischen Anteile in seiner Stellungnahme vom 26. April 2011 nicht berücksichtigt, weshalb seinen Ausführungen weniger Gewicht beizumessen sei. Die IV-Stelle hat damit Gründe angegeben, welche sie zum Schluss führten, dass Anspruch auf eine zunächst ganze und ab 1. April 2010 auf eine halbe IV-Rente bestehe. Sie hat sich dabei auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken dürfen. Die Versicherte und auch die Beschwerdeführerin waren in der Lage, sich über die Tragweite der Verfügung ein Bild zu machen und diese sachgerecht anzufechten. Eine Gehörsverletzung ist demnach zu verneinen. Aber selbst wenn man von einer ungenügenden Auseinandersetzung der IV-Stelle mit den Einwänden der Beschwerdeführerin ausgehen würde, könnte diese nicht als derart schwerwie-

gender Mangel bezeichnet werden, dass eine Heilung angesichts der vollen Kognition des Kantonsgerichts im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht angenommen werden könnte.

2. Materiell ist streitig, ob die Versicherte Anspruch auf eine IV-Rente hat.

2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

2.2 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.

2.3 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).

2.4 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, ausgeglichenen 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).

2.5 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 an-

zugeben, 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; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

2.6 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 AHl-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 EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3.1 Die IV-Stelle stellte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das interdisziplinäre Gutachten des E.____ vom 18. November 2010 ab. In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Medizin und Rheumatologie, Dr. med. I.____, FMH Neurologie, sowie Dr. D.____ nach ihren fachspezifischen Untersuchungen zum Schluss, dass führend bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit das Schmerzleiden der Versicherten sei, welches sowohl neurologische als auch psychogene Ursachen habe. Internistische oder rheumatologische Befunde, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, konnten nicht erhoben werden. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein neuropathisches Schmerzsyndrom infolge iatrogener Läsionen des Ramus femoralis des Nervus genitofemoralis links und des Nervus cutaneus lateralis links anlässlich wiederholter gynäkologischer Eingriffe seit dem Jahr 2007 sowie lanzinierende Schmerzen im Gebiet des Nervus ischiadicus links infolge einer Beinplexus-Irritation links nach den gynäkologischen Operationen, eine protrahiert verlaufende Anpassungsstörung bei status nach Cervixkarzinom mit rezidivierenden Konisationen, eine laparoskopisch pelvine Adenotomie beidseits, eine Parametriersektion 04/2007 und eine Hysterektomie 08/2009, aktuell im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren. Die am Oberschenkel geklagten Schmerzen und Gefühlsstörungen seien somatischerseits gut erklärbar als Folge von partiellen Nervenverletzungen. Bei der Arbeit als Praxisassistentin sei aus somatischer Sicht eine um einen Drittel reduzierte Arbeitsfähigkeit noch zumutbar. Psychiatrischerseits liege eine konversionsneurotische Sympto-

matik vor, welche im Sinne einer protrahiert verlaufenden Anpassungsstörung imponiere. Klinisch-symptomatisch zeige sich heute das Bild eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41). Aus psychiatrischer Sicht wesentlich er scheine, dass sich aufgrund der Lebensgeschichte und der psychiatrischen Untersuchung heute Befunde fänden, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine erhebliche psychogene Mitbeteiligung beim jetzigen Leiden sprächen. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten werde durch das psychische Leiden erheblich eingeschränkt. Die Versicherte sei aktuell als medizinische Praxisangestellte ohne weitere Massnahmen ca. zweimal zwei Stunden täglich einsetzbar. Eine solche geringe berufliche Tätigkeit sei der Versicherten heute auch ohne weitere Massnahmen zumutbar. Diese ca. 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe seit sich die Versicherte von der letzten Operation erholt habe, somit seit ca. Januar 2010.

3.2 Die somatischen Diagnosen und die daraus folgende Leistungseinschränkung werden nicht bestritten. Dagegen ist die Beschwerdeführerin nach einer Beurteilung des psychiatrischen E.____-Fachgutachtens durch den Vertrauensarzt Dr. F.____ der Auffassung, dass dieses mangelhaft sei. Einerseits halte eine Anpassungsstörung gemäss ICD-10 in der Regel nur 6 Monate an. Damit sei diese Diagnose bereits damals nicht mehr zutreffend gewesen bzw. hätte durch eine andere ersetzt werden müssen. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sei hingegen im Gutachten gut belegt. Dagegen lege Dr. D.____ aus psychiatrischer Sicht nicht ausreichend dar, wie sich die von ihm diagnostizierten Störungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Seine Einschätzung sei daher nicht schlüssig. Insbesondere fehle eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der Zumutbarkeit der Überwindung der Schmerzen. Wesentliche Störungen komplexer Ich-Funktionen (mit Ausnahme des Abwehrverhaltens) bestünden nicht, ein ausgewiesener sozialer Rückzug liege nicht vor, ebenso wenig ein erhebliches komorbides affektives Leiden, so dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten aus psychiatrischer Sicht lediglich durch die Einschätzung der Schwere des Schmerzerlebens bestimmt werde. Anhand dieser Ausführungen von Dr. D.____ müsse eher der Schluss gezogen werden, dass die Schmerzstörung aus psychiatrischer Sicht nur eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke (vgl. Stellungnahme vom 26. April 2011).

3.3 Zur Kritik von Dr. F.____ nahm Dr. D.____ am 17. Juni 2011 Stellung. In Bezug auf die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei zu sagen, dass im Grunde ein konversionsneurotisches Geschehen mit hypochondrischen und ängstlichen Zügen bei einer Persönlichkeit mit mindestens anamnestisch eher dependenten Zügen bestehe. In diesem Sinne sei die diagnostische Zuordnung schwierig; einerseits handle es sich wie diagnostiziert um ein somatoformes Leiden. Mit der Diagnose der protrahiert verlaufenden Anpassungsstörung bei Status nach Cervixkarzinom sei dem auslösenden Ereignis eine zusätzliche Bedeutung gegeben worden. Dabei sei richtig, dass formal nach ICD-10 die Störung maximal 6 Monate dauern dürfe. Diese Zeitspanne sei im Rahmen einer Konsenskonferenz definiert worden, sie dürfe aber nicht als apodiktisch gewertet werden. Darüber hinaus sei er der Ansicht, dass die anhaltenden, somatisch mindestens teilweise begründbaren Schmerzen das reaktive Moment der Anpassungsstörung weiter unterhalten würden, weshalb er eine protrahiert verlaufende Anpassungsstörung diagnostiziert habe. Bezüglich der Auswirkung der

Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit müsse den Ausführungen von Dr. F._____ Recht gegeben werden. Nach der geltenden Rechtsprechung vermöchten Störungen nach ICD-10 F4 nur ausnahmsweise und unter besonderer Berücksichtigung der Kriterien nach Foerster eine über das Ausmass von 20% hinausgehende und damit Versicherungsleistungen auslösende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Tatsächlich sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig gewesen, dies auch aufgrund der schwierigen diagnostischen Zuordnung. Vielleicht sei Dr. F._____ zuzustimmen, dass ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) nicht genügend dargelegt worden sei. Tatsächlich sei vorliegend die "Überwindbarkeit des psychischen Leidens" bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der springende Punkt. Hier falle besonders ins Gewicht, dass sich eine innerseelische Überzeugung der Versicherten mit der Diagnose des Cervixkarzinoms verbunden habe, die Versicherte somit eine Bestätigung des Erahnten in der Realität erhalten habe. Ein solches Zusammenfallen von innerseelischen Überzeugungen mit realem Geschehen sei erfahrungsgemäss ausserordentlich schwierig zu behandeln. In diesem Fall werde das Krankheitsgeschehen kompliziert durch die postoperativen Komplikationen mit konsekutiven persistierenden Schmerzen mit somatischen Anteilen. Er sei deshalb in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zur Ansicht gekommen, dass die Versicherte gesamtmedizinisch zu 50% arbeitsfähig sei. Zusammenfassend sei er der Meinung, dass die Diagnose der Anpassungsstörung in diesem Fall durchaus diskutiert werden könne, abhängig davon, wie weit den formalen Kriterien einerseits, den somatischen Schmerzanteilen als aufrecht erhaltendes Agens andererseits Gewicht beigemessen werde. Bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe Dr. F._____ die somatischen Anteile nicht berücksichtigt. Prognostisch sei er schliesslich der Ansicht, dass sich eine Verschlechterung des psychischen Leidens dann einstellen würde, sollte die Versicherte entgegen ihrem eigenen Schmerzerleben gezwungen werden, ein höheres als das attestierte Arbeitspensum aufzunehmen. Dies würde zu einer Verstärkung der Abwehr, mithin zu einem Überwiegen der psychogenen Anteile am gesamten Krankheitsgeschehen führen, was einerseits zu einer Verstärkung des Schmerzerlebens führen würde, andererseits die Gefahr einer affektiven Dekompensation beinhalte, das heisse die Entwicklung einer Komorbidität bei den bei der Versicherten bekannten neurotischen Persönlichkeitszügen. Insgesamt sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu befürchten.

4.1 Nach der Rechtsprechung kommt einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ebenso wie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; BGE 137 V 64, 136 V 279 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2012, 9C_252/2012, E. 8.3) nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zu (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352). Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz den subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4, 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a unten). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind: Eine Komorbidität im Sinne eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, chronische körperliche

Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65 E. 4.2.2, 130 V 352 E 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2010, 9C_1061/2009, E. 5.4.3.1.1). Umgekehrt sprechen u.a. eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese, die Angabe intensiver in der Umschreibung vager Schmerzen oder behauptete schwere Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (BGE 131 V 49 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 1.1).

4.2 Unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht, bilden die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die in E. 4.1 hievor genannten Kriterien zu beachten (BGE 135 V 201 E. 7.1.3, 130 V 352 E. 2.2.4) und sich daran zu orientieren (ULRICH MEYER, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S. 221). Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität gegeben ist oder weitere Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396). Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_482/2010, E. 4.3). Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Mai 2010, 9C_651/2009, E. 5.1, vom 6. Juni 2011, 9C_1040/2010, E. 3.4.1; vgl. auch JÖRG JEGER, Tatfrage oder Rechtsfrage? Abgrenzungsprobleme zwischen Medizin und Recht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Invalidenversicherung. Ein Diskussionsbeitrag aus der Sicht eines Mediziners [2. Teil], SZS 2011 S. 580 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2012, 9C_936/2011, E. 1.2).

5.1 Nach Würdigung der medizinischen Sachlage ist der Beschwerdeführerin Recht zu geben, dass nach den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten des E.____ vom 18. November 2010 sowie in der Stellungnahme vom 17. Juni 2011 nicht zweifelsfrei eine Unüberwindbarkeit der Schmerzen und einer daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit von 50% angenommen werden kann. Es fehlt an einer nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit den entwickelten Kriterien zur Beurteilung der Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit.

Vorliegend besteht ein mehrjähriger Krankheitsverlauf mit zum Teil unbefriedigenden Behandlungsergebnissen. Aber die Behandlungsoptionen sind noch nicht ausgeschöpft. Dr. D.____ geht von einer beträchtlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 80% bis 100% nach erfolgreicher Durchführung von psychotherapeutischen Massnahmen aus. Insgesamt, unter Berücksichtigung des somatischen Anteils, prognostizieren die Gutachter eine zumutbare Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75%. Ein sozialer Rückzug lässt sich kaum feststellen und fraglich ist auch, ob eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt. Wie Dr. F.____ zu Recht dargelegt hat, erfüllt die diagnostizierte Angststörung diese Anforderung nicht. Die nachträgliche Stellungnahme von Dr. D.____ klärt die offenen Fragen nicht. Wenn er darauf hinweist, dass Dr. F.____ die somatischen Anteile nicht berücksichtigt habe, so trifft dies zu. Beide Fachärzte sind sich allerdings einig, dass die Schwierigkeit, aber auch der Dreh- und Angelpunkt zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit, darin liegt, abzuschätzen, in welchem Ausmass die Schmerzen an sich, seien sie jetzt somatisch oder psychisch bedingt, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit behindern.

5.2 Der RAD-Arzt und ebenfalls Psychiater Dr. med. J.____ hat in seiner Stellungnahme vom 20. März 2012 ebenfalls für keine Klärung gesorgt. Wenn er in seiner Stellungnahme auf die Reihenfolge der Diagnosen im E.____-Gutachten hinweist und insbesondere darauf, dass die summarische Interpretation als chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren erst an vierter Stelle der Diagnoseliste stehe, so kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass dieser Diagnose eine untergeordnete Bedeutung zukommt, wenn im Gutachten selber das Schmerzerleiden an sich als hauptverantwortlich für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit genannt wird. Da nicht einfach eine Addition der Auswirkungen von psychischen und somatischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden kann, ist auch nicht gesagt, dass hauptsächlich die somatischen Gesundheitsprobleme die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, wie Dr. J.____ annimmt. Jedenfalls lässt sich entgegen seiner Ansicht daraus nicht ableiten, dass die Schmerzstörung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für die E.____-Gutachter nur eine marginale Bedeutung habe. Fraglos ist, dass die Foerster-Kriterien bei einem somatischen Leiden nicht zu diskutieren sind. Vorliegend ist die somatische und psychogene Schmerzsituation allerdings ineinander verwoben, so dass die Überwindbarkeitspraxis des Bundesgerichts Berücksichtigung finden muss.

5.3 Soweit die Beschwerdeführerin den körperlichen Beeinträchtigungen eine Relevanz für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung des Schmerzleidens abgesprochen hat, indem sie argumentiert, dass der psychische Anteil an der Arbeitsunfähigkeit gesondert 17% betrage, da die somatischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit um einen Drittel einschränkten und somit

33% (ein Drittel von 100%) der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausmachen, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Zwar begründen die objektivierbaren somatischen Beeinträchtigungen allein eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese sind jedoch bei der Frage nach der Überwindbarkeit ebenfalls zu berücksichtigen, womit zu beurteilen ist, in welchem Rahmen die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Leiden insgesamt noch arbeitsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2011, 9C_928/2010, E. 4.3).

6. Im Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Frage der Überwindbarkeit des Schmerzerlebens unvollständig ist und weiterer Abklärung bedarf. Diese Frage ist durch eine unabhängige psychiatrische Fachperson zu beurteilen. Da die Wechselwirkung der psychischen und somatischen Beschwerden ein Hauptthema darstellt, bedarf es nach der psychiatrischen Abklärung einer erneuten konsensualen Beurteilung. In diesem Sinne wird die Beschwerde gemäss Subeventualantrag der Beschwerdeführerin gutgeheissen. Die Verfügung der IV-Stelle vom 2. November 2011 wird aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen.

7.1 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 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

7.2 Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf Ersatz der Parteikosten ein auf die Beschwerde führende Person. Damit wird klargestellt, dass dem Versicherungsträger kein Parteientschädigungsanspruch zusteht (vgl. auch Art. 68 Abs. 3 des Bundesgerichtsgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005; BGE 126 V 143). Eine Ausnahme gilt nach der Rechtsprechung dort, wo von der Kostenlosigkeit des kantonalen Gerichtsverfahrens abgewichen werden kann, d.h. bei mutwilligem oder leichtsinnigem Verhalten; hier kann - bei erheblichem Aufwand - der Versicherungsträger bei Obsiegen eine Parteientschädigung beanspruchen (vgl. BGE 127 V 207). Ein solcher Fall liegt vorliegend nicht vor. Die obsiegende Vorsorgeeinrichtung hat folglich keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

8.1 Gemäss Art. 90 BGG ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den

Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. November 2011 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsident

Gerichtsschreiberin

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