



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Januar 2017 (720 16 208 / 23)

Invalidenversicherung

Abweisung der Beschwerde. Die IV-Stelle hat sich zu Recht auf das Gutachten von Dr. E._____ vom 18. Oktober 2015 gestützt und dementsprechend das Rentenrevisionsgesuch der Versicherten mangels erheblicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgelehnt.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

Parteien A._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1979 geborene A._____ war zuletzt vom 1. September 2002 bis zum 31. August 2006 als Kleinkinderzieherin beim Kinderhort B._____ in X._____ angestellt. Am 8. Januar 2007 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf zahlreiche Beschwerden (unter anderem Migrä-

ne, Schlaflosigkeit, Bauch- und Rückenschmerzen, Selbstmordgedanken, Müdigkeit, fehlendes Selbstwertgefühl, Hautausschläge, Übelkeit sowie Bulimie) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und sprach A.____ nach erfolglos durchgeführten beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 6. Mai 2009 rückwirkend ab 1. Januar 2007 eine halbe Invalidenrente zu. Die halbe IV-Rente wurde im weiteren Verlauf mehrmals bestätigt, zuletzt am 5. Dezember 2012.

A.2 Am 11. Februar 2015 (Eingang) beantragte A.____ eine Rentenrevision. Sie sehe sich gesundheitlich ausser Stande, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verfügte die IV-Stelle am 3. Juni 2016 die Ablehnung des Revisionsgesuchs. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei unverändert, weshalb weiterhin die halbe IV-Rente ausgerichtet werde.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, am 27. Juni 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 3. Juni 2016 sei aufzuheben. Es sei ihr ab dem 1. Februar 2015 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter seien zur Klärung des medizinischen Sachverhalts seitens des Gerichts ein psychiatrisches sowie ein neurologisches Obergutachten einzuholen. Gestützt auf Art. 78 Abs. 3 IVV seien Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. D.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, die Kosten für die Erstellung der ärztlichen bzw. neuropsychologischen Berichte vom 12. Juni 2016 bzw. 26. Februar 2016 zu vergüten. Zu diesem Zweck sei Dr. C.____ und lic. phil. D.____ die Möglichkeit zur Einreichung der Honorarrechnung einzuräumen. In verfahrensmässiger Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin, es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass auf das Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Oktober 2015 aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden könne. Hingegen sei auf die Berichte von Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ abzustellen. Dementsprechend sei davon auszugehen, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 6. Mai 2009 drastisch verschlechtert habe und sie aktuell keinem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt mehr zumutbar sei. Es sei damit zweifellos von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Mit Blick auf die Angaben des behandelnden Psychiaters, Dr. C.____, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem 13. Januar 2014 anhaltend verschlechtert habe sowie mit Blick auf die Tatsache, dass sie das Revisionsbegehren am 11. Februar 2015 eingereicht habe, sei ihr gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV und Art. 88bis Abs. 1 Bst. a IVV ab dem 1. Februar 2015 eine ganze Rente auszurichten.

C. Mit Verfügung vom 30. Juni 2016 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 18. August 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

E. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Beschwerdeführerin mit Replik vom 19. September 2016 und die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 26. Oktober 2016 an ihren eingangs gestellten Rechtsbegehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 27. Juni 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 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 Durchfüh-

zung 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).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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

5. Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die IV-Stelle das Rentenrevisionsbegehren der Versicherten zu Recht mangels erheblicher Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgelehnt hat.

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

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

5.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhalts-

abklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 6. Mai 2009 rückwirkend ab 1. Januar 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 58 % eine halbe Rente zu. Im Laufe des nachfolgenden Rentenbezugs der Versicherten bestätigte die IV-Stelle mehrfach die halbe IV-Rente; zuletzt am 5. Dezember 2012. Am 11. Februar 2015 (Eingang) beantragte die Versicherte die Durchführung einer Rentenrevision, weil sich ihr Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert habe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2016 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten halben IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie gemäss der ursprünglichen Verfügung vom 6. Mai 2009 bestand.

6. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von ihr geltend gemacht, seit Mai 2009 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben.

6.1 Im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts insbesondere auf das von ihr eingeholte (internistische/allgemeinmedizinische, psychiatrische sowie neurologische) Gutachten der F.____ GmbH vom 26. Januar 2009. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus (ICD-10 F60.31) sowie eine Migräne mit vorwiegend visueller Aura (ICD-10 G43.2). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2), eine allgemeine Hypermobilität des Bewegungsapparates (ICD -10 M35.7) sowie ein fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1) festgestellt. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass die Versicherte eine Lehre als Kleinkinderzieherin abgeschlossen und auf diesem Beruf gearbeitet habe. Im Vordergrund stehe die psychische Problematik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus gestellt worden. Dadurch sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Kleinkinderzieherin wie auch in jeder anderen Tätigkeit, welche eine emotionale Zusammenarbeit mit anderen Menschen beinhalte, zu 100% arbeitsunfähig. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten wurde ausgeführt, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht für eine reine Sachtätigkeit ausserhalb des pädagogisch-emotional-sozialen Bereichs zu 50% arbeitsfähig sei. Bei der neurologischen Untersuchung seien die Diagnosen einer Migräne mit vorwiegend visueller Aura und Spannungskopfschmerzen gestellt worden. Aufgrund der Häufigkeit der Migräneanfälle von ein- bis zweimal pro Woche sei die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht für die angepasste Tätigkeit um 20% vermindert. Die internistischen und anderweitigen somatischen Befunde und Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der körperlichen Konstitution mit allgemeiner Hypermobilität seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Zusammengefasst sei die Versicherte aus polydisziplinärer Sicht für die Verweistätigkeit zu 50% arbeits- und leis-

tungsfähig, idealerweise in einem höheren Pensum mit vermehrten Pausen realisierbar. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer und aus neurologischer Sicht könne nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für die vermehrt notwendigen Pausen bzw. Arbeitsausfälle genutzt werden könnten.

6.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2016 bildet im Wesentlichen das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. E._____ vom 18. Oktober 2015. Darin wurde folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: Eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), festgestellt. Unter dem Abschnitt „Psychiatrischer Befund inkl. Persönlichkeit“ führte Dr. E._____ aus, die Versicherte erweise sich bei klarem Bewusstsein, zeitlich, örtlich und autopsychisch voll orientiert. Der Gedankengang entfalte sich formal geordnet, inhaltlich unauffällig. Hinweise für ein psychotisches Geschehen könnten nicht beobachtet werden, insbesondere könnten Wahnideen, Halluzinationen oder eine Ich-Störung verneint werden. Die kognitiven Funktionen wie Wahrnehmung, Auffassung und Gedächtnis würden sich in der grobklinischen Prüfung nicht beeinträchtigt darstellen. Die Beschwerdeführerin könne die Konzentration und die Aufmerksamkeit während der gesamten Untersuchungsdauer aufrechterhalten. Die Intelligenz der Versicherten ersehe durchschnittlich. Die höheren Ich-Funktionen wie Realitätsprüfung, Urteilsfähigkeit, Impulskontrolle und Willensbildung seien intakt. In der Beziehungsfähigkeit bestehe ein Defizit. Psychomotorisch imponiere die Versicherte weder agitiert noch gehemmt. Im Affektiv zeige sie sich sehr unsicher, kindlich, aber im Grunde genommen wenig spürbar. Die Stimmungslage imponiere aktuell als neutral, im Längsschnitt als eher unglücklich. Aktuell fänden sich keine Hinweise für eine schwere depressive Störung wie vitale Traurigkeit, Antriebsstörung, zirkadianer Rhythmus oder Suizidgedanken. Der affektive Rapport sei durch Anpassung und Korrektheit gekennzeichnet. Das Gespräch könne insgesamt flüssig abgewickelt werden, es würden keine Stimmungseinbrüche oder affektive Blockierungen auftreten. Die Fähigkeit zur Modulation der Affekte sei im Rahmen einer verminderten Bandbreite vorhanden. Mimik und Gestik seien soweit adäquat, der Gesamteindruck sei im beschriebenen Sinne inadäquat und weise auf eine Persönlichkeitsstörung hin. Unter dem Abschnitt „Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen“ hielt Dr. E._____ fest, eine erhebliche Diskrepanz in der diagnostischen Beurteilung zwischen dem behandelnden Psychiater und ihm sei nicht erkennbar. Auch die gelegentlichen depressiven Episoden würden als derzeit remittiert beurteilt. Eine Diskrepanz ergebe sich allerdings in der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit. Die Differenz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus der unterschiedlichen Bewertung der trotz der Störung vorhandenen Ressourcen. Diese kämen in den Berichten des Kollegen zu wenig zum Tragen. Schliesslich führte Dr. E._____ aus, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kleinkinderzieherin sei nach wie vor zu 100% nicht gegeben. Die therapeutische und durch berufliche Massnahmen seit dem psychiatrischen Vorgutachten 2009 gewonnene Erfahrung zeige, dass bei der Versicherten ein Umschulungs- und Eingliederungspotenzial in eine qualifizierte Bürotätigkeit nicht vorhanden sei, respektive trotz verschiedener Bemühungen nicht habe umgesetzt werden können. Gleichwohl lasse sich hinsichtlich der Grundstörung keine nachweisbare Verschlechterung feststellen. Nach einer vorübergehenden depressiven Episode, welche durch

eine unsachgemässe Eingliederung provoziert worden sei, habe sich nun der Vorzustand wieder eingestellt. Bei dieser Gelegenheit sei auch ersichtlich geworden, dass eine stationäre Therapie hinsichtlich der Grundstörung keinen Mehrnutzen zu erbringen vermöchte. Dr. E._____ ging aufgrund des Verlaufs und der aktuellen Exploration von einer weiterhin bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer unqualifizierten Verweistätigkeit aus. Bei Pausenbedarf könnte eine solche Tätigkeit auf zwei Stunden am Vormittag und zwei Stunden am Nachmittag aufgeteilt werden. Diese Tätigkeit müsste durch die Beschwerdeführerin relativ autonom durchgeführt werden können, ohne ständige Interaktionen mit Mitarbeitenden oder Vorgesetzten. Zudem dürfte diese Tätigkeit nicht an sich emotional belastend sein (als Beispiel sei eine Hilfsfunktion mit Flüchtlingen oder Asylanten erwähnt). Hingegen verfüge die Versicherte über intakte intellektuelle und kognitive Fähigkeiten und auch die handwerklichen Fähigkeiten seien nicht beeinträchtigt. Dies liesse sich in einer einfachen Etikettierungs- oder Verpackungstätigkeit anwenden. Auch einfache sachbezogene Kontroll- und Überwachungstätigkeiten kämen in Frage.

6.3 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von lic. phil. D._____, Klinik G._____ in Y._____, vom 26. Februar 2016 ein. Lic. phil. D._____ berichtete von ihrer testpsychologischen Abklärung und führte unter anderem aus, dass sich aufgrund der Testung folgendes Leistungsprofil der Versicherten zeige: Neben einer guten Reaktionsgeschwindigkeit sei das Anheben der Reaktionsgeschwindigkeit nicht möglich. Es zeige sich eine grosse Irritierbarkeit. Obwohl die Arbeitsgeschwindigkeit bei einfachen und überschaubaren Aufgaben durchaus schnell sei, wirke sich Zeitdruck stark auf die Fehleranfälligkeit aus. Es zeige sich eine Schwäche in der räumlichen Informationsverarbeitung, die sich im Leistungsprofil auf konsistente Art und Weise als Schwäche darstelle. Dies korrespondiere mit der berichteten Legasthenie und führe schlussendlich zu der ausgeprägten Rechtschreibschwäche. Könne eine Aufgabe nicht offensichtlich leicht gelöst werden oder müsse eine Frage beantwortet werden, zeige sich zudem eine deutliche Verlangsamung des Arbeitstempos aufgrund der starken Selbstunsicherheit. Grosse Defizite fänden sich im Bereich des Arbeitsgedächtnisses. Das heisse, der Fähigkeit, eine bestimmte Menge an Informationen im Gedächtnis zu behalten und damit noch Operationen auszuführen wie vergleichen, summieren, dividieren etc. Das Intelligenzniveau liege im unteren Normbereich, wobei anzunehmen sei, dass es durch die räumliche Wahrnehmungsschwäche nach unten nivelliert sei. Im verbalen Bereich fänden sich durchaus Stärken, ganz ausgeprägt im gesunden Menschenverstand. Diese Defizite, die typisch seien für Teilleistungsschwächen und die überlagert (bis untrennbar verwoben) seien mit Krankheitssymptomen (dissoziative Phänomene und depressionsbedingte Konzentrationsschwächen) seien in ihrem Ausmass als leicht bis mittelschwer einzustufen. Sie hätten in diesem Ausprägungsgrad Auswirkungen auf den Alltag und sie könnten von psychisch gesunden Persönlichkeiten mittels guter Verhaltensstrategien kompensiert werden. Das emotionale Erleben der Beschwerdeführerin zeige jedoch eine ausgeprägte kindlich anmutende Unreife: Es finde sich eine starke Abhängigkeit von Umgebungsreizen, wenige und eingeschränkte Möglichkeiten der Affektverarbeitung, eine gewisse kindlich-fordernde Haltung nach Schutz, Verständnis und Unterstützung. Äusserst auffällig sei zudem das Selbstbild der Versicherten. So schildere sie sich als viel eigenwilliger/misstrauischer als ihre weibliche Vergleichsgruppe, viel zurückhaltender/Nähe vermeidender, viel impulsiver, sehr viel selbstunsicherer/selbstkritischer als andere, viel negativistischer, und viel depressiver als andere. Es sei augenfällig, dass in dieses Selbstbild auch

krankheitsbedingte Symptome mitverarbeitet worden seien. Das bedeute, die Symptome würden als Persönlichkeitszüge verstanden und seien zu Selbstüberzeugungen geworden. Dies sei bei schweren Chronifizierungen regelhaft der Fall. Die Erkrankung wirke dann und werde im weitesten Sinne identitätsstiftend. Auf die Arbeitsumgebung hätten diese Persönlichkeitsfaktoren genauso wie die neuropsychologischen Defizite Auswirkungen, höchstwahrscheinlich sogar weit stärkere. Die ausgeprägte Selbstunsicherheit, das Misstrauen, die ausgeprägte Selbstkritik und Selbstwertthematik erforderten eine Umgebung, die diese Defizite ständig ausgleiche, sie stütze, die misstrauischen Bewertungen auflöse und wieder zurecht rücke, für den sozialen Rückzug Verständnis zeige und kaum Leistungsanforderungen stelle und wenn immer möglich nicht kritisiere, fordere oder frustriere. Unter diesen Bedingungen sei eine Leistungsfähigkeit gegeben. Sei dies nicht der Fall, komme es zu einer Überforderung mit anschliessender Somatisierung. Da dieses Selbstbild identitätsstiftend sei, könne aber auch nicht darauf verzichtet werden. Eine solche Funktion könne ein „geschützter“ Arbeitsplatz oder ein Atelierplatz übernehmen. Von einem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt solche Aufgaben zu erwarten, sei hingegen äusserst unrealistisch. Auch sei die Art der Arbeit dafür nicht ausschlaggebend. Dementsprechend gehe lic. phil. D._____ davon aus, dass die Versicherte für einen Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt nicht zumutbar sei.

6.4 Am 26. April 2016 nahm Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), Stellung zu den Einwänden der Beschwerdeführerin. Zu den medizinischen Argumenten der testpsychologischen Abklärung in der Klinik G._____ hielt er unter anderem fest, dass die diagnostische Einschätzung mit den bisherigen Akten, dem Arztbericht von Dr. C._____ vom 24. März 2015 und dem Gutachten von Dr. E._____ vom 18. Oktober 2015 übereinstimme, also die Persönlichkeitsstörung mit Borderline-Anteilen und Selbstschädigungstendenz in der Vergangenheit und die vollständig remittierte depressive Störung. Nicht nachvollziehbar sei hingegen die Diagnose der dissoziativen Störung. Erstens würden entsprechende diagnostische Kriterien und psychopathologische Befunde fehlen, zweitens werde die Diagnose nicht hergeleitet oder erläutert und drittens mache es den Anschein, als sei die im Arztbericht von Dr. C._____ vom 19. Mai 2008 erwähnte Diagnose unbesehen übernommen worden. Diese Diagnose sei nicht plausibel, zumal sie von der behandelnden Ärztin selbst schon seit Jahren verworfen worden sei und im Gutachten von Dr. E._____ vom 18. Oktober 2015 nicht habe bestätigt werden können. Des Weiteren führte Dr. H._____ aus, dass es sich bei der Symptom Checkliste von Derogatis-90 um einen Selbstevaluationsfragebogen ohne Kontrollfragen handle. Der Proband sei grundsätzlich frei, welchen Stärkegrad er ankreuze. Für das Screening von Beschwerden sei der Test geeignet, aber gewiss nicht für die Bestimmung der Schwere des Gesundheitsschadens oder gar der Arbeitsfähigkeit. Bei der angewendeten Testbatterie würden Validitätstests fehlen, Tests mit denen die Reliabilität und Motivation während der Untersuchung geprüft werden, eine wichtige Voraussetzung für die Interpretation der Tests und zur Vermeidung falsch positiver – also fälschlicherweise als schwer beeinträchtigt interpretierte – Testresultate. Weiter lasse die Beschreibung der Testsituation darauf schliessen, dass die Versicherte gegenüber ihrer eigenen Leistungsfähigkeit erheblich voreingenommen gewesen sei. Insbesondere sei nicht überprüft worden, ob die gezeigte sehr schlechte Leistung auch mit dem allgemeinen Funktions- und Aktivitätsprofil übereinstimme, was mit einer Validitätsprüfung notwendig zu prüfen wäre. Aus diesem Grund könne auf die schlechten Testresultate, die

mit dem aktenkundigen Funktionsprofil (beispielsweise jahrelang regelmässiges unfallfreies Autofahren, Auslandsreisen in ferne Länder organisieren und durchführen) in krassem Kontrast stehen würden. Hierzu sei auf die spezifische Literatur verwiesen, die klar aufzeige, dass bei neurokognitiver Testung die Motivationslage zwingend abzuklären sei, und bei Hinweisen auf eine Voreingenommenheit des Probanden die Testresultate nicht verwertbar seien. Hinweise auf eine verminderte Motivationslage liessen sich bereits aus der Beschreibung der Testsituation entnehmen, weshalb die Testresultate nicht als valide bezeichnet und somit nicht übernommen werden könnten. Insgesamt sei in dieser testpsychologischen Abklärung der Klinik G._____ vom 26. Februar 2016 die Erfassung der Gesamtsituation der Versicherten stark defizitorientiert, es sei kein Profil erhaltener Fähigkeiten erhoben und dieses mit den Testresultaten kritisch verglichen worden. Schliesslich falle auf, dass in keinem Bericht der bisher ambulant und stationär behandelnden Fachärzte je eine kognitive Störung von erheblicher Schwere beschrieben oder erwähnt worden sei. Schliesslich führte Dr. H._____ aus, dass die Beschreibung, wonach die Versicherte für einen Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt nicht zumutbar sei, sich nahtlos in das Bild der bereits hinlänglich vorbeschriebenen und bestätigten Persönlichkeitsstörung einfüge. Es sei festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung vorliege mit entsprechendem deutlich dysfunktionalem Verhalten, rigide in den meisten Alltagssituationen. Diese Persönlichkeitsstörung sei bei der Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit bereits hinlänglich berücksichtigt worden, indem der Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Kleinkinderzieherin eine dauerhaft volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, und in Verweistätigkeiten, die relativ autonom durchführbar seien und keine erhöhten Anforderungen an die soziale und emotionale Belastbarkeit stellten, ebenfalls eine dauerhaft 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die attestierte Persönlichkeitsstörung könne aber nicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche angepasste Tätigkeit begründen. Aus der testpsychologischen Abklärung der Klinik G._____ vom 26. Februar 2016 liessen sich keine Argumente, Beschwerden oder Befunde entnehmen, die geeignet wären, die Plausibilität und Aktualität des Gutachtens von Dr. E._____ vom 18. Oktober 2015 grundlegend in Frage zu stellen.

6.5 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. C._____ vom 12. Juni 2016 ein. Dr. C._____ nimmt darin Stellung zum Bericht von Dr. H._____ vom 26. April 2016. Dr. C._____ hielt zunächst die folgenden Diagnosen fest: Eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus (ICD-10 F60.31), DD: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit borderline, histrionen und unreifen Anteilen (ICD-10 F61.0), ausserdem eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01), eine Migräne accompagnée mit visueller Aura (ICD-10 G43.2), Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2), eine allgemeine Hypermobilität des Bewegungsapparates (ICD-10 M35.7), einen schädlichen Gebrauch von Nikotin (ICD-10 F17.1), eine negativ veränderte Struktur der Familienbeziehung (ICD-10 Z61.2) sowie Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z.56). Dr. C._____ kam zusammenfassend in Würdigung der RAD Stellungnahme vom 26. April 2016 zum Schluss, dass die Testergebnisse valid seien, da sie sich vollständig mit seinen Befunden, den fremdanamnestischen Aussagen sowie der Symptomatik der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung decken würden. Die Versicherte bemühe sich seit Jahren redlich, die Reintegration zu schaffen, scheitere aber an den Hürden, die ihr die Erkrankung auferlege. Wille und Motivation würden ihr von denen attestiert, die mit ihr von Seiten der IV oder Behand-

ler persönlich Kontakt hätten, theoretisch in Frage gestellt von denen, die sie nur vom Papier her kennen würden oder 90 Minuten zur Begutachtung befragt hätten. Diese Personen stellten dann medizinisch theoretisch die Schwere der Erkrankung in Frage und/oder versuchten, die Beschwerdeführerin oder die Untersuchungen und deren Ergebnisse unglaubwürdig zu machen. Die aktuelle neuropsychologische Testung hielt Dr. C.____ für genügend validiert. Er halte es für ethisch nicht vertretbar, diese Überforderung weiterzuführen. Daher sei die volle Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen, um der Versicherten den Schutzraum zu gewähren, den sie benötige. Er widerspreche dem RAD-Arzt, welcher behaupte, die Persönlichkeitsstörung sei hinlänglich berücksichtigt mit der Anerkennung einer 100%igen Unfähigkeit, die erlernte Tätigkeit auszuüben. Die Beschwerdeführerin nehme die Defizite ihrer Persönlichkeit auch in anderen Tätigkeiten mit. Selbst im Einzelbüro, im Kleinraumbüro der Reintegrationseinrichtung, im erprobten, geschützten, vertrauten Rahmen des Shops I.____ habe sie nicht reüssieren können. Dies nicht deshalb, weil sie nicht motiviert, sondern weil sie krank sei. Demgemäss sei davon auszugehen, dass die Versicherte über keine auf dem 1. Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr verfüge, weshalb die Arbeitsunfähigkeit mit 100% zu beziffern sei.

6.6 Am 30. Juli 2016 nahm Dr. H.____ Stellung zu den medizinischen Vorbringen von Dr. C.____ und führte unter anderem aus, dass die vom behandelnden Arzt angeführten Diagnosen im psychiatrischen Gutachten von Dr. E.____ vom 18. Oktober 2015 ausführlich beschrieben und hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Eine remittierte depressive Episode könne gestützt auf die Fachliteratur keine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Ebenso wenig schränke die bereits attestierte psychiatrisch bedingte Einschränkung wegen der Migräne die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht noch zusätzlich ein. Auch sei die gutachterliche Einschätzung weiterhin plausibel, dass eine Hypermobilität des Bewegungsapparates und der Gebrauch von Nikotin die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich beeinträchtigen könnten. Weiter erwog Dr. H.____, dass unbestritten eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege. In der Diskussion gehe es ausschliesslich um die Teilarbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten. Die Forderung, die im Rahmen der beruflichen Massnahmen gezeigten Leistungen als Massgabe für die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu übernehmen, sei nicht nachvollziehbar. Des Weiteren verwies Dr. H.____ auf Diskrepanzen im Verhalten der Versicherten, beispielsweise dass sie eine Palette von Ressourcen aufweise, die sie ausserhalb des Arbeitsalltags durchgängig zu verwirklichen vermöge. Diese vorhandenen zeitlich überdauernden Ressourcen würden wiederum mit der Tatsache übereinstimmen, dass nicht eine Schwerstbehinderung mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit vorliege, sondern dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer Persönlichkeitsstörung ein Teilspektrum an Aufgaben an einem angepassten Arbeitsplatz bewältigen könne. Somit sei die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten nicht, respektive nicht ausschliesslich, auf die Protokolle der Berufsberatung, sondern auf die medizinische Gesamtsituation einschliesslich der erhobenen medizinischen Befunde und der umfassenden Erhebung des Fähigkeitsprofils in allen Lebenslagen abzustellen.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist, insbesondere auf das Gutachten von

Dr. E.____ vom 18. Oktober 2015. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in einer unqualifizierten Verweistätigkeit weiterhin zu 50% arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. E.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere zeigte Dr. E.____ auch nachvollziehbar auf, dass es seit der 2009 erfolgten Rentenzusprache zu keiner deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten gekommen ist. Er hielt diesbezüglich fest, dass die therapeutische und durch berufliche Massnahmen seit dem psychiatrischen Vorgutachten 2009 gewonnene Erfahrung zeige, dass bei der Versicherten ein Umschulungs- und Eingliederungspotential in eine qualifizierte Bürotätigkeit nicht vorhanden sei, respektive trotz verschiedener Bemühungen nicht umgesetzt werden können. Gleichwohl lasse sich hinsichtlich der Grundstörung keine nachweisbare Verschlechterung feststellen. Nach einer vorübergehenden depressiven Episode, welche durch eine unsachgemässe Eingliederung (insbesondere durch die Arbeit im Shop I.____ mit psychisch Kranken) provoziert worden sei, habe sich nun der Vorzustand wieder eingestellt.

Weiter ist anzumerken, dass Dr. E.____ bereits in das Gutachten der F.____ vom 26. Januar 2009 involviert war, indem er das psychiatrische Teilgutachten dazu erstellt hat. Dr. E.____ hat die Versicherte sowohl im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache als auch im Rahmen der aktuellen Revision begutachtet. Er konnte sich also zu beiden Referenzzeitpunkten persönlich ein Bild von der Beschwerdeführerin machen und die Entwicklung deren Gesundheitszustandes mitverfolgen.

7.2 Entgegen der Auffassung der Versicherten vermögen auch die Berichte von Dr. C.____ und lic. phil. D.____ die gutachterliche Einschätzung von Dr. E.____ nicht zu entkräften bzw. in Zweifel zu ziehen. Lic. phil. D.____ führte zwar zahlreiche Tests durch und wertete ihre testpsychologischen Abklärungen am Ende aus, aber sie nahm keine Stellung zu der im vorliegenden Fall umstrittenen Frage nach einer allfälligen Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache. Dr. C.____ beschränkte sich sodann in seinem Bericht vom 12. Juni 2016 im Wesentlichen darauf, die Beurteilungen von lic. phil. D.____ sowie die Ergebnisse der diversen Arbeitstrainings wiederzugeben. Er erwähnte zwar mehrfach, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe und dass er eine Rentenrevision beantragt habe, aber eine eingehende Begründung, aus welchen Gründen bzw. bezüglich welcher Diagnosen bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein soll, fehlt

auch in seinem Bericht. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die von Dr. C.____ gestellten Diagnosen grundsätzlich mit denjenigen von Dr. E.____ übereinstimmen. Uneinig sind sich die beiden Psychiater hingegen insbesondere bei der Frage nach den Auswirkungen dieser Diagnosen bzw. nach der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten.

Anzufügen bleibt ausserdem, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Dies ist jedoch vorliegend nicht der Fall.

7.3 Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin wiederholt vor, dass – entgegen den gutachterlichen Ausführungen – bei ihr keine intakten kognitiven Funktionen gegeben seien und das Intelligenzniveau mit einem ermittelten IQ von 86 als stark eingeschränkt zu bezeichnen sei. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass ein IQ von 86 zwar niedrig ist, aber sicherlich keinen Krankheitswert aufweist oder eine Arbeitstätigkeit ausschliesst. Der grösste Anteil der Bevölkerung hat einen IQ im Bereich von 85 bis 115 IQ-Punkten. Bei einem IQ zwischen 90 und 109 spricht man von einem durchschnittlichen IQ, bei einem solchen zwischen 80 und 89 von einem niedrigen IQ und bei einem solchen zwischen 110 und 119 von einem hohen IQ. Die Intelligenz ist erst krankhaft gemindert, wenn der IQ unter 70 liegt. Bei einem IQ zwischen 50 und 69 spricht man gemäss dem Diagnoseklassifikationssystem „Internationale Klassifikation der Krankheiten“ (ICD-10) von einer leichten Intelligenzminderung (<http://www.icd-code.de/icd/code/F70.-.html>; <http://flexikon.doccheck.com/de/Intelligenzquotient>; beide besucht am 15. März 2017). Auch das Bundesgericht vertritt die Auffassung, dass eine durch geringe Intelligenz verursachte Erwerbsunfähigkeit in der Regel nur dann als gesundheitlich verursacht gilt, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, mithin der Intelligenzquotient weniger als 70 beträgt. Nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG gilt demgegenüber in der Regel eine Intelligenz im unteren Normalbereich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2014 8C_108/2014 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008 8C_119/2008 E. 6.3.1 und ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010 S. 33). Im Übrigen wird an dieser Stelle auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik vom 26. Oktober 2016 verwiesen, wo die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesgerichts korrekt zum Ausdruck gebracht wird. Schliesslich ist anzumerken, dass sowohl lic. phil. D.____ in ihrem Bericht vom 26. Februar 2016 als

auch Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2016 festhielten, dass das Intelligenzniveau der Versicherten im (unteren) Normbereich liege.

7.4 Insgesamt ist festzuhalten, dass in den vorliegenden Akten an keiner Stelle genau erklärt wird, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich verändert bzw. verschlechtert haben soll. Vergleicht man das im Referenzzeitpunkt erstellte Gutachten vom 26. Januar 2009 mit dem aktuellen Gutachten vom 18. Oktober 2015, so wird daraus keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennbar. Hingegen wird aus den vorliegenden medizinischen Akten durchaus ersichtlich, dass bei der Versicherten immer noch gewisse Ressourcen vorhanden sind. Aus dem im Gutachten von Dr. E.____ erhobenen Tagesablauf der Versicherten wird erkennbar, dass diese bereits aktuell regelmässig einer Tätigkeit im Haus J.____ nachgeht. Diesbezüglich hielt auch Dr. C.____ in seinem Bericht vom 12. Juni 2016 fest, dass dies gut funktioniert. Die Versicherte hat demnach bereits einen geregelten Tagesablauf, sie kann ausserdem Auto fahren und hat Freunde, mit denen sie etwas unternimmt. Vor diesem Hintergrund erscheint es keineswegs unrealistisch, dass der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer unqualifizierten Verweistätigkeit zuzumuten ist. Demgegenüber ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten nicht nachvollziehbar.

7.5 Der Beschwerdeführerin ist zwar darin beizupflichten, dass mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt aber in der Hauptsache trotzdem dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2015 8C_411/2015 E. 5.2. sowie auch Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012 9C_737/2011 E. 3.3 und Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008 9C_833/2007 E. 3.3.2).

Im vorliegenden Fall hat der Gutachter Dr. E.____ – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin – die Ergebnisse der beruflichen Eingliederungsmassnahmen sehr wohl in sein Gutachten miteinbezogen. Die diversen durchgeführten beruflichen Massnahmen werden im Gutachten mehrfach erwähnt und der Gutachter hat auch einen Abschnitt „Ausführliche Aussagen zur Kooperation der versicherten Person bei gescheiterten Eingliederungsbemühungen“ abgefasst. Darin führte er unter anderem aus, dass die beruflichen Massnahmen zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt seien, was die Eingliederbarkeit der Versicherten in einer Bürotätigkeit im ersten Arbeitsmarkt betreffe. Von der K.____ sei diese grundsätzlich positiv beurteilt worden mit Abstrichen einer Tätigkeit in einem Grossraumbüro. Demgegenüber be-

scheinige L.____ in ihrem Schlussbericht vom 6. Januar 2011 der Beschwerdeführerin bei einer Präsenzzeit von 50% eine effektive Arbeitszeit von 44%, sodann eine gute Arbeitsorganisation, sofern kein Zeitdruck bestehe. Die Integration in die soziale Gruppe sei als randständig eingeschätzt und aufgrund der kindlichen quäkenden Stimme die Tätigkeit am Telefon oder Empfang als nicht geeignet gewertet worden. Die Versicherte sei höflich, aber wenig spürbar mit einer Leistungsfähigkeit von 60%. Dr. E.____ führte zudem aus, dass die weitere Entwicklung seiner Meinung nach etwas unglücklich und für ihn aufgrund der Vorgutachten auch nicht nachvollziehbar verlaufen sei. Die Versicherte sei im Shop I.____ an 3-4 Halbtagen pro Woche tätig gewesen und dort gemäss eigenen Aussagen als auch gemäss den Berichten von Dr. C.____ dem arbeitsbedingten Kontakt mit psychisch kranken Personen ausgesetzt gewesen. Wegen der mangelnden Abgrenzungsfähigkeit habe das zur Überforderung und zur psychischen Dekompensation geführt. Insgesamt stellte Dr. E.____ fest, dass die Kooperation der Beschwerdeführerin bei den Eingliederungsbemühungen als gut qualifiziert werden könne.

Die beruflichen Massnahmen sind im vorliegenden Fall unterschiedlich verlaufen und dementsprechend auch unterschiedlich bewertet worden. Der Gutachter hat die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen sodann auch nachvollziehbar in seine Überlegungen und Schlussfolgerungen miteinbezogen. Unter diesen Umständen vermögen die Berichte über die durchgeführten beruflichen Massnahmen keine ernsthaften Zweifel am Gutachten von Dr. E.____ zu begründen.

7.6 Aus dem bereits Gesagten folgt als Ergebnis, dass sich die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 18. Oktober 2015 gestützt und dementsprechend das Rentenrevisionsgesuch der Versicherten mangels erheblicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgelehnt hat. Die Beschwerde ist demnach in Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2016 abzuweisen.

8. Die Beschwerdeführerin beantragt, gestützt auf Art. 78 Abs. 3 IVV seien Dr. C.____ und lic. phil. D.____ die Kosten für die Erstellung der ärztlichen bzw. neuropsychologischen Berichte vom 12. Juni 2016 bzw. 26. Februar 2016 zu vergüten. Zu diesem Zweck sei Dr. C.____ und lic. phil. D.____ die Möglichkeit zur Einreichung der Honorarrechnung einzuräumen. Die Kosten eines Gutachtens, das von der versicherten Person veranlasst worden ist, sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4, 140 V 70 E. 6.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb der Antrag auf Übernahme der Kosten für die beiden Berichte von Dr. C.____ und lic. phil. D.____ abzuweisen ist.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Der Beschwerdeführerin ist mit

Verfügung vom 30. Juni 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da § 22 Abs. 2 VPO den Kreis der Personen, die als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt werden können, auf Anwälte und Anwältinnen beschränkt, kann die unentgeltliche Rechtspflege nicht in Bezug auf die Verbeiständung durch die Vertreterin der Beschwerdeführerin gewährt werden.

9.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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