



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Juni 2024 (720 21 274 / 134)

Invalidenversicherung

Rentenanspruch einer versicherten Person aufgrund eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens bejaht

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarllesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1969 geborene A._____ erlitt im März 1990 als Beifahrerin einen Autounfall und leidet seither an Nackenschmerzen, Schwindel und einem Rauschen im Kopf. Am 6. August 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf die seit dem Unfall bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse wies die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 11. November 2013 einen Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 27. April 2017 (720 13 364 / 99) gut. Das Kantonsgericht stützte sich dabei im Wesentlichen auf das von ihm in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) vom 11. September 2015. Gestützt auf dieses Urteil sprach die IV-Stelle der Versicherten am 21. August 2017 vom 1. Februar 2013 bis 28. Februar 2014 eine Viertelsrente, vom 1. März 2014 bis 31. Dezember 2014 eine ganze Rente und ab 1. Januar 2015 eine Dreiviertelsrente zu.

A.2 Am 19. Juni 2017 ersuchte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, aufgrund der seit der Operation an der Halswirbelsäule (HWS) vom 18. Januar 2016 eingetretenen Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes um Erhöhung der Dreiviertelsrente auf eine ganze Invalidenrente. In der Folge klärte die IV-Stelle den Gesundheitszustand der Versicherten erneut ab. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren das Gesuch um Erhöhung der laufenden Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 1. März 2018 ab. Die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs bestätigte das Kantonsgericht mit Urteil vom 21. Februar 2019 (720 18 121 / 48).

A.3 Noch während der Hängigkeit des Beschwerdeverfahrens (720 18 121 / 48) machte die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 29. November 2018 bei der IV-Stelle eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und beantragte die Erhöhung der Rentenleistungen. In der Folge gab die IV-Stelle bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten in Auftrag. Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 18. Januar 2021 wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. August 2021 das Rechtsbegehren der Versicherten ab. Zur Begründung führte sie an, dass bei einer verbleibenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und einem Leidensabzug vom Tabellenlohn im Umfang von 5 % ein Invaliditätsgrad von 60 % bestehe, weshalb sie weiterhin einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 14. September 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht. Sie beantragte, die Sache sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur erneuten Abklärung der Arbeitsfähigkeit an die IV-Stelle zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen seien. In der Begründung führte sie an, dass das ABI-Gutachten insofern widersprüchlich sei, als es eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätige, ihr aber dennoch eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiere. Dazu komme, dass die quantitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit unklar sei. Ausserdem sei das ABI-Gutachten nicht mehr aktuell, nachdem sie sich am 30. August 2021 einem erneuten operativen Eingriff an der HWS habe unterziehen müssen.

C. Mit Verfügung vom 20. Oktober 2021 wies das instruierende Präsidium das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung ab. Diese Verfügung bestätigte das Kantonsgericht mit Beschluss vom 2. Dezember 2021.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. November 2021 schloss die IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztliche Dienst (RAD), vom 1. Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 28. Februar 2022 und mit Duplik vom 24. März 2022 hielten die beiden Parteien an ihren Rechtsbegehren und Begründungen fest.

F. Am 14. April 2022 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten die Stellungnahme der Psychiatrie Baselland zum ABI-Gutachten vom 6. April 2022 und am 23. Mai 2022 den Sprechstundenbericht des behandelnden Neurochirurgen, Dr. med. C.____, vom 5. Mai 2022 ein.

G. Die IV-Stelle hielt in ihren Eingaben vom 3. Mai 2022 und 23. Juni 2022 gestützt auf die RAD-Berichte von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai 2022 und von Dr. B.____ vom 9. Juni 2022 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

H. Anlässlich der Urteilsberatung vom 13. Oktober 2022 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Zwar seien die somatischen Fachgutachten der ABI rechtsgenügend begründet und nachvollziehbar. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____ weise jedoch inhaltliche Mängel auf und sei nicht mehr aktuell, weshalb es keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilde. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Parteien erhoben keine Einwände gegen die Person der Gutachterin (vgl. Eingaben vom 20. Dezember 2022 und 9. Januar 2023). Am 5. September 2023 erstattete Dr. F.____ ihr psychiatrisches Gerichtsgutachten.

I. Die Parteien erhielten mit Verfügung vom 12. September 2023 Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zu den allfälligen Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 27. September 2023 auf eine Stellungnahme. Am 23. Mai 2023 (richtig wohl 13. November 2023) liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mitteilen, dass die Gutachterin bestätige, dass seit mindestens November 2020 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Für die Zeit davor mache sie keine Aussagen. Aus der medizinischen Aktenlage ergebe sich, dass vor November 2020 ein vergleichbarer psychischer Zustand bestanden habe. Es sei deshalb davon auszugehen, dass bereits im Zeitpunkt des Gesuchs um Rentenerhöhung vom 29. November 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Sie habe damit bereits ab 1. November 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

J. Mit Verfügung vom 21. November 2023 überwies der instruierende Präsident die Angelegenheit dem Dreiergericht zur (erneuten) Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 14. September 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten, wonach ihre laufende Dreiviertelsrente auf eine ganze Rente zu erhöhen sei, zu Recht abgewiesen hat.

2.2 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. b).

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

2.4 Nach Art. 6 ATSG 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).

2.5 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten 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. 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 Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3).

3.2 Vorliegend sprach die IV-Stelle gestützt auf das Urteil des Kantonsgerichts vom 27. April 2017 mit Verfügung vom 21. August 2017 erstmals eine Viertelsrente für die Zeit vom 1. Februar

2013 bis 28. Februar 2014, eine ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2014 bis 31. Dezember 2014 und eine Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2015 zu. Mit Verfügung vom 1. März 2018 wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um Erhöhung ihrer Rente ab. Diese Verfügung bestätigte das Kantonsgericht nach eingehender materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit Urteil vom 21. Februar 2019. Dieser Entscheid ist rechtskräftig. Das erneute Rentenerhöhungsgesuch der Versicherten vom 29. Dezember 2019 lehnte die IV-Stelle mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. August 2021 ab. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Dreiviertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 1. März 2018 bzw. des Urteils des Kantonsgerichts vom 21. Februar 2019 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. August 2021.

4.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Ablehnung des Rentenanspruchs im Juli 2013 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.1 In der Verfügung vom 1. März 2018 stützte sich die IV-Stelle auf die Ergebnisse, zu denen die RAD-Ärztin Dr. B._____ in ihren Stellungnahmen vom 4. Januar 2018, 25. April 2018 und 9. November 2018 gelangte. Dr. B._____ ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Begutachtung in der asim im September 2015 nicht dauerhaft verschlechtert habe und deshalb nach wie vor in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50%ige

Arbeitsfähigkeit vorliege. Den Beurteilungen der asim mass das Kantonsgericht in seinem rechtskräftigen Urteil vom 21. Februar 2019 volle Beweiskraft zu. Die asim-Gutachter hielten damals als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales und ein chronisch-rezidivierendes mässiges lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F54.41) und zusätzlich eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73) fest. In psychiatrischer Hinsicht führte die begutachtende Psychiaterin Dr. med. G._____ in ihrem Fachgutachten vom 27. Juni 2015 aus, dass die chronische Schmerzstörung mit somatischem Korrelat sowie erkennbarem primärem innerseelischem Konflikt die Belastbarkeit der Versicherten reduziere. Unter zusätzlichen psychosozialen Belastungen habe sich ausserdem eine depressive Symptomatik entwickelt, welche in Betrachtung des Längsverlaufs als depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung zu werten sei. Gegenwärtig sei sie leicht- bis mittelgradiger Ausprägung. Als Grundlage erkennbar sei eine seit früher Jugend bestehende Persönlichkeitsakzentuierung, die als Vulnerabilitätsfaktor die psychische Resilienz in Belastungssituationen reduziere. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der komplexen komorbiden Störung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 %. Psychiatrisch lasse sich eine Einschränkung mit der Gefahr rezidivierender depressiver Kompensationen begründen, die bei Überforderung aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung der Versicherten zu fürchten seien. Bei dieser Einschätzung seien auch die Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung berücksichtigt. In der Konsensbeurteilung kam das Expertenteam zum Schluss, dass es der Versicherten grundsätzlich zumutbar sei, ab 1. Januar 2012 sämtliche leidensangepassten Tätigkeiten im Umfang von 50 % auszuüben. Die Arbeitsunfähigkeit wurde mit den komplexen morbid psychischen Störungen begründet.

5.2 Das Rentenerhöhungsgesuch vom 29. November 2018 lehnte die IV-Stelle mit Verweis auf das von ihr in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 18. Januar 2021 ab (vgl. angefochtene Verfügung vom 3. August 2021). Die ABI-Gutachter diagnostizierten aus gesamtmedizinischer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein chronisches therapieresistentes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont und ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom. Die somatischen und psychischen Beeinträchtigungen schränkten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten weiterhin zu 50 % ein. Diesem Gutachten konnte das Kantonsgericht hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung nicht volle Beweiskraft beimessen. Aus diesem Grund beauftragte es mit Beschluss vom 13. Oktober 2022 Dr. F._____ mit einer psychiatrischen Begutachtung der Versicherten.

5.3 In ihrem Gutachten vom 5. September 2023 diagnostizierte Dr. F._____ eine somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-selbstunsicheren und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom ständiger Gebrauch (ICD-10 F10.25), und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). In der Beurteilung führte die Gutachterin aus, dass die Versicherte zu

Beginn der Untersuchung ausschliesslich über körperliche Symptome geklagt habe. Die Exploration sei auch wegen körperlicher Beschwerden mehrmals unterbrochen worden. Erst im Verlauf des Gesprächs habe sie begonnen, über ihre psychischen Probleme zu reden. Dabei habe sie sehr leise gesprochen, habe oft unsicher und schüchtern gewirkt. Die Gangart sei vorsichtig gewesen und die Bewegungsabläufe seien mit Rücksicht auf die körperlichen Beschwerden ausgeführt worden. Im Ausdrucksverhalten sei sie eher zurückhaltend und im Antrieb gehemmt gewesen. Die Versicherte habe eine spezifische soziale Angst beschrieben und berichtet, dass sie Menschenmengen und Einkaufsläden meide. Sie fürchte sich auch vor Verurteilungen durch andere Menschen. Die Stimmung und der Affekt seien empfindsam, ängstlich, depressiv-verstimmt sowie gedrückt gewesen. Sie habe eine deutliche Störung der Vitalgefühle gezeigt. Deutlich spürbar seien Scham- und Schuldgefühle sowie Unsicherheit gewesen. Die Versicherte habe 2006 und 2012 zwei schwerwiegende Suizidversuche begangen, welche zu Hospitalisationen geführt hätten. Aktuell bestehe keine akute Suizidalität; es liege jedoch ein Lebensüberdruß vor. Der AUDIT (=Alcohol Use Disorders Identification)-Test habe gezeigt, dass die Versicherte stark alkoholabhängig sei. Einen stark übermässigen Alkoholkonsum bestätigten auch die Laboruntersuchungen und der stark erhöhte Leberwert Gamma GT. Beim Screening-Fragebogen zum SKID V (= Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders) habe sie alle Items erfüllt, was auf eine abhängige und selbstunsichere Persönlichkeit hinweise. Die Kriterien für eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung seien knapp erfüllt gewesen.

Die Schmerzsymptomatik sei ein Teil der psychiatrischen Erkrankung, mit welcher die Versicherte immer wieder einen legitimen Anspruch auf Zuwendung von medizinischen Fachpersonen stellen könne, ohne als verrückt oder süchtig zu gelten. Diese Dynamik sei vereinbar mit der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die durch einen andauernden quälenden Schmerz definiert werde und mehrere Körperbereiche gleichzeitig betreffen könne. Aufgrund der langwierigen Krankheitsgeschichte mit diversen Eingriffen, auch invasiver Art, seien die körperlichen und psychischen Ursachen der Schmerzen nicht mehr klar voneinander zu trennen. Die Grundlage der Schmerzstörung sei wahrscheinlich in der Persönlichkeitsentwicklung der Versicherten zu sehen. Sie sei als Kind parentifiziert worden; sie habe viel Verantwortung für ihre jüngere Schwester übernehmen müssen. Die mütterliche Versorgung ihr gegenüber sei emotional ungenügend gewesen. Sie habe wenig positive Rückmeldungen in Bezug auf ihre Leistungen und Begabungen erhalten. Es sei daher eine grosse Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit zurückgeblieben, welche die Versicherte in jungen Jahren, als sie körperlich fit und äusserlich attraktiv gewesen sei, durch soziale Aktivitäten oder «flotte» Autos habe kompensieren können. Sie habe aber nie eine längerdauernde und befriedigende Liebesbeziehung eingehen können. Vielmehr sei sie von einer früheren Beziehung massiv enttäuscht worden. So habe ein früherer Partner sie wegen einer anderen Frau verlassen, nachdem sie bei einem von ihm verursachten Autounfall schwer verletzt worden sei. Grosse Enttäuschungen habe sie auch von ihren Familienangehörigen erlebt. Inzwischen habe sie die Beziehung zu ihrer jüngeren Schwester, die noch die einzig lebende nahe Verwandte sei, aufgegeben. In der Dynamik der psychischen Störungen habe sich ein immer schwerwiegenderes Alkoholproblem entwickelt, welches die Versicherte trotz einigen Entzugsversuchen nicht mehr kontrollieren könne. Obwohl eine einmalige Untersuchung nicht ausreiche, um eine Persönlichkeitsstörung eindeutig diagnostizieren zu können, weise der Screening-Fragebogen zum SKID V sehr stark darauf hin, dass bei der

Versicherten eine selbstunsichere, abhängige Persönlichkeitsstörung bestehe. Dazu kämen ausgeprägte zwanghafte Züge, d.h. eine Tendenz, alles unter Kontrolle zu haben und alles perfekt zu machen. Damit lägen zwei sich widersprechende Anteile der Persönlichkeit vor, die den inneren Konflikt verstärkten. Damit der innere Konflikt aushaltbar sei, konsumiere die Versicherte Alkohol, der ihr emotionale Distanz zu den inneren Spannungen verschaffe, gleichzeitig aber auch Antrieb für die depressive Symptomatik gebe. Inzwischen habe sich die Alkoholkonsumstörung zu einer eigenständigen psychischen Störung entwickelt.

Insgesamt lägen vier verschiedene psychiatrische Diagnosen vor, welche sich gegenseitig beeinflussten und in ihrer Gesamtheit die psychische Funktionsfähigkeit der Versicherten schwerwiegend beeinträchtigten. Bei der vorliegenden Suchterkrankung und dem gleichzeitigen Wunsch nicht aufzufallen, keine Fehler zu begehen und es allen recht zu machen, sei es nachvollziehbar, dass sich die Versicherte primär der somatischen medizinischen Versorgung zugewendet habe. Für sie bedeute eine psychische Erkrankung ein unerträgliches Stigma, das Scham und Vermeidungsverhalten auslöse. Früher habe sie über viele Fähigkeiten verfügt. So habe sie an gesellschaftlichen Ereignissen teilgenommen, habe Hobbys sowie soziale Kontakte gepflegt und sei in beruflicher Hinsicht erfolgreich gewesen. In den letzten 30 Jahren habe einhergehend mit der Zunahme ihrer körperlichen Beschwerden eine Abwärtsspirale begonnen. Aufgrund ihrer Schmerzproblematik und ihrer Substanzabhängigkeit sei sie heute in Bezug auf das Einhalten von Regeln und Routinen im Vergleich zu gesunden Menschen massiv eingeschränkt. Sie sei nicht mehr in der Lage, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen oder einer beruflichen Aktivität nachzugehen. Die administrativen Angelegenheiten könne sie seit Mai 2021 nicht mehr selbstständig erledigen. Es sei deswegen auch eine Beiständin eingesetzt worden. Sie sei auch in der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. In Kombination mit der Abhängigkeitserkrankung könne sie sich auf wechselnde Verhältnisse nicht mehr einstellen. Zudem bestehe eine sehr grosse Einschränkung im Selbstvertrauen und in der Durchhaltefähigkeit sowie in sozialer Hinsicht. Angesichts des fortgeschrittenen Alters der Versicherten, der geringen Ressourcen auch in körperlicher Hinsicht und der Chronizität der Erkrankung könne selbst bei einer optimalen Behandlung nicht davon ausgegangen werden, dass sich ihre psychische Funktionsfähigkeit dauerhaft und entscheidend verbessern würde. Sie lebe auf einem sehr eingeschränkten Funktionsniveau. Aus psychiatrischer Sicht liege weder in der angestammten noch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vor. Seit dem letzten Aufenthalt in der Klinik H.____, d.h. seit November 2020, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Vor November 2020 sei die Versicherte für eine längere Zeit nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Aus diesem Grund könne sie den Verlauf vor November 2020 nicht schlüssig beurteilen.

6.1 Wie alle Beweismittel unterliegen Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab. Aufgabe der medizinischen Expertin bzw. des medizinischen Experten ist es, ihre bzw. seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten

Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 286 E. 1b, 112 V 30 E. 1a mit Hinweisen).

6.2 Nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass dem Gutachten von Dr. F._____ vom 5. September 2023 volle Beweiskraft beizumessen ist. Das psychiatrische Gutachten ist sorgfältig erstellt worden. Es beruht auf einer umfassenden persönlichen Exploration, berücksichtigt die ganze Krankheitsgeschichte und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die Gutachterin erhob in allen Bereichen eine Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Beruf, Gesundheit) und begründet überzeugend die Herleitung ihrer Diagnosen und ihre Schlussfolgerungen leuchten ein. Zudem setzte sie sich eingehend mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinander. Insbesondere begründete sie nachvollziehbar, weshalb der Beurteilung und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. E._____ nicht gefolgt werden kann (vgl. Gutachten S. 27 f.). Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach die Versicherte sowohl ihre angestammten Tätigkeiten als auch eine Verweistätigkeit ab November 2020 nicht mehr auf dem freien Arbeitsmarkt ausführen könne, kann gut nachvollzogen werden.

6.3 Wird der Gesundheitszustand der Versicherten zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2021 mit demjenigen der Verfügung der IV-Stelle vom 1. März 2018 verglichen, so ist festzustellen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten seither deutlich verschlechtert hat. So entsprach der psychische Gesundheitszustand der Versicherten im März 2018 im Wesentlichen immer noch demjenigen, den die asim-Gutachterin im September 2015 festgestellt hatte; d.h. die Versicherte war aufgrund der somatischen und psychischen Beeinträchtigungen zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Gemäss Dr. F._____ hat sich die psychische Situation seither derart verschlechtert, dass die Versicherte seit November 2020 keiner Erwerbstätigkeit mehr im ersten Arbeitsmarkt nachgehen kann. Aufgrund dieser Sachlage ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG hinreichend nachgewiesen.

6.4 Gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. F._____ bringen weder die Versicherte noch die IV-Stelle Einwände hervor. Es besteht daher Einigkeit, dass die Versicherte über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verfügt. Dr. F._____ bestätigt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab November 2020. Demgemäss hat die Versicherte in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab 1. Februar 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

6.5 Dem Vorbringen der Versicherten, wonach aus den medizinischen Unterlagen hervorgehe, dass sie schon zum Zeitpunkt des Gesuchs um Rentenerhöhung am 29. November 2018

zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei und deshalb bereits ab 1. November 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe, kann nicht gefolgt werden. Ein Blick in die Akten zeigt auf, dass seit dem Gesuch um Rentenerhöhung vom 29. November 2018 bis zum Aufenthalt in der Klinik H.____ vom 31. Oktober 2020 bis 11. November 2020 keine psychiatrischen oder psychotherapeutischen Berichte vorliegen. Die Versicherte macht auch nicht geltend, dass sie sich während des fraglichen Zeitraumes in einer entsprechenden Behandlung befunden habe. Mangels echtzeitlicher psychiatrischer Berichte ist es nicht möglich, zuverlässig zu beurteilen, ob vor dem Klinikaufenthalt bereits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Es liegt somit Beweislosigkeit vor, deren Folgen im Sozialversicherungsrecht diejenige Partei zu tragen hat, welche aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten möchte (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2014, 9C_701/2013, E. 4.1).

6.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die bisherig ausgerichtete Dreiviertelsrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV per 1. Februar 2021 revisionsweise auf eine ganze Rente zu erhöhen ist. Demzufolge ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 3. August 2021 aufzuheben und festzustellen, dass die Versicherte mit Wirkung ab 1. Februar 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

7.1 Es verbleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen infolge wiederholter Urteilsberatungen durch das Kantonsgericht ein grosser Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

7.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Vorliegend ist das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 13. Oktober 2022 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich ist. Es hat deshalb beschlossen, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. F.____ vom 6. September 2023 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der

geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung der IV-Stelle zu überbinden. Diese Kosten belaufen sich gemäss Rechnung von Dr. F. _____ vom 6. September 2023 auf Fr. 4'200.--.

5.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seinen Honorarnoten vom 24. Mai 2022 und 5. Dezember 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 17,1667 Stunden geltend gemacht, was sich als zu hoch erweist. So enthält die Deservitenkarte eine zweimalige Berücksichtigung des nachprozessualen Aufwands für das Studium des Urteils und der Besprechung mit der Klientin von je 1 Stunde. Diese Bemühungen sind nur einmal zu entschädigen. Ausserdem wurde ein Aufwand von je 15 Minuten für die Ausarbeitung der Honorarnote geltend gemacht. Dieser Aufwand wird jedoch praxisgemäss nicht entschädigt. Aufgrund dieser Ausführungen ist eine Kürzung des geltend gemachten Zeitaufwands um 1,5 Stunden vorzunehmen. Somit ergibt sich ein zu entschädigender Gesamtaufwand von 15,6667 Stunden. Nicht zu beanstanden sind indessen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 117.--. Der Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'344.25 (15,6667 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 117.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. August 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Februar 2021 hat.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten von Dr. med. Claudine F._____ in der Höhe von insgesamt Fr. 4'200.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'344.25 (inkl. Auslagen + 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.