



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Oktober 2020 (720 20 2 / 250, 720 20 3 / 251)

Invalidenversicherung

Beschwerdelegitimation der Vorsorgeeinrichtung gegen einen IV-Entscheid, Überprüfung des Rentenentscheids der IV-Stelle, Schadenminderungsaufgabe bei einem Abhängigkeitsleiden

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **Personalversicherungskasse der evangelisch-reformierten Kirche Basel-Stadt**, Rittergasse 1 - 3, Postfach, 4001 Basel, Beschwerdeführerin, vertreten durch Franziska Bur Bürgin, Advokatin, BaselLegal GmbH, Rittergasse 12, 4051 Basel

gegen

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

Beigeladene **A.** _____

Betreff IV-Rente betr. **A.** _____

A. A.____, geboren 1981, meldete sich unter Hinweis auf eine Depression im September 2009 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons B.____ wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 23. Juli 2010 in Berücksichtigung eines IV-Grades von 30 % ab. Mit Gesuch vom 15. Februar 2013 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV an und gab an, seit sechs Jahren unter Depressionen zu leiden. Nach Abklärungen lehnte die IV-Stelle des Kantons B.____ den Anspruch auf eine Invalidenrente erneut ab und wies darauf hin, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch ein Abhängigkeitsverhalten begründet sei, weshalb keine Invalidität vorliege. Schliesslich meldete sich A.____ am 16. März 2017 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) an und verwies auf ein Mammakarzinom und eine Chemotherapie. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und haushälterischen Verhältnisse teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. September 2019 die Absicht mit, ihr ab dem 1. November 2017 eine ganze Rente zuzusprechen. Mit separatem Schreiben vom 17. Oktober 2019 erging eine Aufforderung zur Schadenminderung, mit welcher die Versicherte angehalten wurde, eine konsequente Dosisreduktion der Benzodiazepine vorzunehmen und, falls dies im ambulanten Bereich nicht gelinge, sich einer stationären Entzugsbehandlung zu unterziehen. Gegen den Vorbescheid wurde kein Einwand erhoben. A.____ teilte der IV-Stelle mit, wo sie die Massnahme zur Reduktion der Benzodiazepine durchführen werde. Mit Verfügungen vom 18. November 2019 und vom 10. Dezember 2019 bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid und sprach der Versicherten eine ganze Rente ab dem 1. November 2017 zu.

B. Gegen diese Verfügungen erhob die Personalversicherungskasse der evangelisch-reformierten Kirche Basel-Stadt, vertreten durch Advokatin Franziska Bur Bürgin, mit Eingaben vom 30. Dezember 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die beiden Verfahren seien zu vereinigen.
2. Die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und die Streitsache sei zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Der Beschwerdegegnerin sei im Hinblick auf den Erlass der neuen Verfügung zu auferlegen, dass sie:
 - a. die Leistungen an die Versicherte zwingend mit einer Schadenminderungsaufgabe gemäss Empfehlung des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 18. November 2019 verbinde (Auflage, dass die Versicherte die Dosis der Benzodiazepine konsequent reduziere, gegebenenfalls im Rahmen einer stationären Entzugsbehandlung);
 - b. die spezifische gesundheitliche Beeinträchtigung, die zum Zuspruch der Invalidenrente führe, in der Verfügung bezeichne; und
 - c. den Beginn der Wartefrist in Einklang mit der zu bezeichnenden gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäss lit. b bestimme oder festhalte, dass der Beginn der Wartefrist für den IV-Entscheid nicht relevant sei.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

C. Mit Verfügung vom 7. Januar 2020 legte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts die beiden Verfahren antragsgemäss zusammen. Gleichzeitig wurde A._____ zum Verfahren beigelegt und zur Stellungnahme eingeladen.

D. Mit Vernehmlassung vom 16. März 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. Die Beigeladene informierte mit Schreiben vom 7. März 2020 aus ihrer Sicht über die Einnahme der Benzodiazepine und reichte einen Brief der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. März 2020 ein.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl die Beschwerdeführerin mit Replik vom 12. Mai 2020 als auch die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 29. Mai 2020 an ihren Anträgen 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 bilden Verfügungen 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 frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden vom 30. Dezember 2019 zuständig.

2.1.1 Gemäss § 16 Abs. 2 VPO hat das Kantonsgericht von Amtes wegen zu prüfen, ob auf ein Rechtsmittel eingetreten werden kann. Zu den Prozessvoraussetzungen, die allesamt erfüllt sein müssen, damit das Gericht zur Begründetheit oder Unbegründetheit der Rechtsbegehren Stellung nehmen kann, gehört unter anderem das Erfordernis, dass die Beschwerde führende Partei durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse jedes praktische oder rechtliche Interesse, das eine von einem Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Es besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde der betroffenen Person verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Es wird aber verlangt, dass die betroffene Person durch den angefochtenen Entscheid stärker als alle anderen betroffen ist und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur

Streitsache steht (BGE 136 V 7 E. 2.1). Das allgemeine Interesse an der richtigen Auslegung und Durchsetzung des Bundesrechts genügt nicht (BGE 133 V 188 E. 4.3.3).

2.1.2 Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG] vom 25. Juni 1982) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Die Bindungswirkung entfällt, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1 mit Hinweisen). Die Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, die an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2). Der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge orientiert sich dabei an den sachbezüglichen Voraussetzungen des IVG. Auch die Höhe der berufsvorsorgerechtlichen Rente bestimmt sich analog zu derjenigen nach IVG. Für den Beginn des Anspruchs auf eine BVG-Invalidenrente gelten schliesslich gestützt auf Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen. Diese gesetzliche Konzeption basiert auf der Überlegung, die Organe der beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen. Daher steht den Vorsorgeeinrichtungen nach BVG ein selbständiges Beschwerderecht zu. Die Verbindlichkeitswirkung kann sich gemäss der mittlerweile gefestigten Rechtsprechung des Bundesgerichts allerdings nur in Bezug auf Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen entfalten, die im IV-rechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruches auf eine Invalidenrente entscheidend waren (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_8/2009, E. 3.2 mit Hinweisen; SVR 2007 IV Nr. 3 S. 8 E. 4; MARC HÜRZELER, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel/Genf/München 2006, Rz. 546). Andernfalls können die Vorsorgeeinrichtungen die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits stets frei prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2008, 9C_414/2007, E. 2.3). In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass die Festsetzung des Beginns des Rentenanspruches durch die IV-Organen nicht ausschliesst, dass die den Anspruch auf Invalidenleistungen nach BVG begründende Arbeitsunfähigkeit – allenfalls in einem vorerst noch geringeren Ausmass – schon längere Zeit zuvor eingetreten ist (SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 16, E. 2.3.2).

2.2.1 Zu prüfen ist, ob die angefochtenen Verfügungen eine Bindungswirkung für die Beschwerdeführerin entfalten, dieser damit ein schützenswertes Interesse an der Aufhebung oder Änderung derselben zukommt, weshalb sie beschwerdelegitimiert ist. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin mit der Verpflichtung, im Hinblick auf den Erlass der neuen Verfügung die spezifische gesundheitliche Beeinträchtigung, die zum Zuspruch der Invalidenrente führe, in der Verfügung zu bezeichnen, und den Beginn der Wartefrist in Einklang mit der zu bezeichnenden gesundheitlichen Beeinträchtigung zu bestimmen oder dann aber festzuhalten, dass der Beginn der Wartefrist für den IV-Entscheid nicht relevant sei. Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die

Leistungen an die Beigeladene zwingend mit einer Schadenminderungsaufgabe gemäss Empfehlung des RAD vom 18. November 2019 zu verbinden, wird dazu in Erwägung 5 Stellung genommen.

2.2.2 Die Beschwerdeführerin legt dar, dass sie ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung der angefochtenen Verfügungen habe, da diese unzureichend bzw. gar nicht begründet seien resp. mit Blick auf die Wartefrist in Widerspruch zu den IV-Akten stünden. Die Beigeladene leide an einer Mehrzahl parallel bestehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen, die bereits zu langandauernden Arbeitsausfällen geführt hätten, die jedoch zu unterschiedlichen Zeitpunkten erstmalig in vorsorgerechtlich relevantem Umfang in Erscheinung getreten seien. Damit nach Art. 23 BVG die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung bestimmt werden könne, sei es unverzichtbar, dass die IV-Verfügungen klar bezeichnen, welche spezifische gesundheitliche Beeinträchtigung zur Invalidität geführt habe. Die Bezeichnung sei vorliegend auch nötig, weil der IV-Antrag der Beigeladenen im Jahr 2013 unter Hinweis auf ein Abhängigkeitssyndrom abgewiesen worden sei. Sofern dieses Abhängigkeitssyndrom nun zur Invalidität führe, sei zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Neuanmeldung gemäss IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) Nr. 395 vom 28. November 2019 erfüllt seien. Auch hierzu würden sich die angefochtenen Verfügungen nicht äussern. In Bezug auf den Vorwurf der widersprüchlichen Angaben führt die Beschwerdeführerin aus, in den IV-Akten bestünden Hinweise dafür, dass nicht das zuletzt diagnostizierte Krebsleiden zur Invalidität führe, da die onkologische Behandlung abgeschlossen sei und der Krebs nicht rezidiviere, sondern die seit längerem bestehenden psychischen Beeinträchtigungen. Indessen sei das Wartejahr aber auf den Zeitpunkt der Krebsdiagnose festgelegt worden. Die angefochtenen Verfügungen würden daher in einem Punkt widersprüchlich erscheinen, der im Sinne von Art. 23 BVG für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung essentiell sei.

2.3.1 Die Beschwerdeführerin wurde in das Vorbescheidverfahren einbezogen und der Rentenentscheid wurde ihr eröffnet. Somit erstreckt sich die Verbindlichkeitswirkung auf diejenigen Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nach IVG entscheidend waren und über die demnach effektiv zu befinden war. Vorab ist daher auf die relevanten Bestimmungen des IVG sowie die von den IV-Organen anzuwendenden Verfahrensbestimmungen und -grundsätze hinzuweisen.

2.3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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 sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7

Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3.3 Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum Vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen. Das Bundesgericht hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) – auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei kann und muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (BGE 145 V 215 E. 6.3 und E. 7). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2019, 8C_245/2019, E. 5 mit Hinweis). Hingegen bildet die neue Rechtsprechung per se keinen Grund für ein Zurückkommen auf rechtskräftig entschiedene Fälle, weder unter dem Titel der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG noch unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis (BGE 135 V 201). Auf eine allfällige Neuanschuldung kann daher nur eingetreten werden, wenn die versicherte Person eine anspruchrelevante Änderung des Gesundheitszustandes oder des Sachverhalts glaubhaft machen kann (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV, Art. 17 ATSG; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 395 des BSV vom 28. November 2019).

2.3.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so hat sie zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Rechtsprechungsgemäss sind die bei einem Revisionsfall geltenden Regeln bei einer Neuanschuldung analog anzuwenden (vgl. die in BGE 130 V 343 nicht publizierte E. 4 des Urteils des EVG vom 30. April 2004, I 626/03, mit Hinweisen). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers bzw. einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG). 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 Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (130 V 71 E. 3.2.3).

2.3.5 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Danach hat IV-Stelle von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

2.4.1 Die Beigeladene war ab dem 1. September 2016 bei der D._____ AG als Pflegefachfrau mit einem 90 % Pensum angestellt und ab diesem Datum bei der Beschwerdeführerin vorsorgeversichert. Per 31. Januar 2017 wurde das Arbeitsverhältnis beendet. Einschliesslich der Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bestand somit längstens bis Ende Februar 2017 bei der Beschwerdeführerin eine Versicherungsdeckung im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

2.4.2 Die IV-Anmeldung der Beigeladenen erfolgte am 16. März 2017. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG kann der Rentenanspruch somit frühestens per 1. September 2017 entstehen. In Berücksichtigung des Wartjahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG musste die Beschwerdegegnerin folglich Feststellungen und Beurteilungen bezüglich des Gesundheitszustands, der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beigeladenen ab September 2016 treffen. Damit enthalten die angefochtenen Verfügungen in Bezug auf den vorsorgerechtlich relevanten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 23 lit. a BVG verbindliche Aussagen ab September 2016. Die Beschwerdeführerin hat daher ein schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung des Sachverhalts ab September 2016 unter Berücksichtigung der Voraussetzungen der Rentenzusprache nach rechtskräftiger Rentenablehnung. Die Beschwerdeführerin ist damit zur Beschwerde berechtigt, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.4.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin musste die Beschwerdegegnerin jedoch nicht beurteilen, ob und falls ja, in welchem Umfang die Beigeladene vor September 2016 arbeitsunfähig war und an welchen gesundheitlichen Störungen sie litt. Die Arbeits- und/oder Erwerbsfähigkeit der Beigeladenen vor diesem Zeitpunkt sind für die Festlegung des IV-Leistungsanspruchs nicht von Belang, weshalb sich für diesen Zeitraum keine Verbindlichkeitswirkung entfaltet und die Beschwerdeführerin im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren hierüber frei entscheiden kann. In diesem Sinne weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren lediglich zu prüfen sei, ob die Beschwerdegegnerin der Beigeladenen zu Recht eine ganze Invalidenrente ab November 2017 zugesprochen habe. Der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens wird durch das Anfechtungsobjekt begrenzt und kann nicht durch die Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin ausgeweitet werden. In all diesen Punkten wird die Beschwerdeführerin die Anspruchsvoraussetzungen selbst von Amtes wegen

mit der gebotenen Sorgfalt zu ermitteln haben. Dabei kann sie sich auf die im IV-Verfahren von der Beschwerdegegnerin durchgeführten medizinischen und erwerblichen Abklärungen stützen.

2.5 Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass die Beschwerdegegnerin mit keinem Wort darauf eingehe, welche der mehreren dokumentierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beigeladenen rentenbegründend seien. Sie lasse die potenziell betroffenen Pensionskassen damit im Ungewissen darüber, wer leistungspflichtig werde. Die Verfügungen seien somit unvollständig und mangelhaft. Sie enthielten nicht diejenigen Angaben, die die Pensionskassen benötigten, um sich ein Bild über die Folgen und Rechtmässigkeit der IV-Verfügungen zu machen. Ausserdem seien Streitigkeiten über die nach Art. 23 BVG leistungspflichtigen Pensionskassen vorprogrammiert. Mit Blick auf die Bindungswirkung nach Art. 23 BVG sei hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigung zwischen der Depression und der gemäss Gutachten als Folge der psychischen Erkrankung aufgetretenen Tablettenabhängigkeit der Beigeladenen zu unterscheiden und wiederum auszuführen, welche spezifische Erkrankung zur Invalidität führe. Dies sei auch im Hinblick auf die Änderung der Rechtsprechung zu Abhängigkeitssyndromen nötig, da die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. Oktober 2013 eine Berentung der Beigeladenen aufgrund ihrer Tablettensucht geprüft und unter damaliger Rechtsprechung abgelehnt habe. Zum anderen seien die Verfügungen widersprüchlich, da sie den Beginn des Wartejahres auf die Brustkrebsdiagnose festlegen würden, im Rahmen der Vorbereitung des IV-Entscheids aber festgehalten worden sei, dass die psychische Erkrankung der hauptsächliche Grund für die Invalidisierung sei, wobei nicht zwischen den einzelnen Ausprägungen respektive Folgen der psychischen Erkrankung unterschieden werde. Die psychische Erkrankung dauere schon viel länger und habe schon zu langandauernden Arbeitsausfällen geführt.

3.1 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Verfügungen seien ungenügend begründet, sind vorab folgende Ausführungen angezeigt.

3.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass die betroffene Person die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 184 E. 2.2.1).

3.3 Der Vorbescheid vom 10. September 2019 wurde der Beschwerdeführerin eröffnet. Sie liess sich in der Folge nicht vernehmen. Ebenso erhob die Beigeladene keinen Einwand gegen

den Vorbescheid. Die angefochtenen Verfügungen stimmen mit dem Wortlaut des Vorbescheids überein. Es wird ausgeführt, dass die Versicherte ab dem 1. November 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Gestützt auf das Abklärungsergebnis stehe fest, dass die gesundheitlichen Einschränkungen seit dem 16. November 2016 bestünden. Mit diesem Datum beginne auch die gesetzliche Wartefrist von einem Jahr. Die Versicherte könne ohne Gesundheitsschaden in einer Tätigkeit als Pflegefachfrau ein Jahreseinkommen von Fr. 64'476.-- erzielen. Das Invalideneinkommen betrage Fr. 0.--, weshalb eine Erwerbseinbusse von Fr. 64'476.-- und ein Invaliditätsgrad von 100 % resultierten. Es wird sodann darauf hingewiesen, dass die Renten nicht als Dauerleistungen zu verstehen seien, sondern das Ziel bestehe, die versicherten Personen wieder beruflich einzugliedern.

3.4 Die Verfügungen entsprechen dem Gesuch der Beigeladenen auf Ausrichtung einer Invalidenrente vollumfänglich, weshalb die Anforderungen an die Begründungsdichte geringer sind. Die Verfügungen gehen auf alle wesentlichen Punkte ein, die für die Zusprechung der Invalidenrente wichtig sind. Sie sind zwar knapp ausgefallen, legen aber Beginn des Anspruchs fest und enthalten eine Berechnung des Invaliditätsgrads, was letztlich im IV-rechtlichen Verfahren die wesentlichen Punkte sind. Die betroffenen Parteien können sich damit ein Bild über die Tragweite des Entscheids machen. Weitere Ausführungen sind nicht notwendig. So muss bzw. müssen weder die Diagnose(n) noch die Krankengeschichte oder die älteren Gesuche erwähnt werden. Eine Verletzung der Begründungspflicht nach Art. 29 Abs. 2 BV ist nicht ersichtlich.

4.1 Zu prüfen ist in materieller Hinsicht, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 16. März 2017 eingetreten ist, ob sich der Sachverhalt seit der rechtskräftigen Rentenablehnung vom 8. Oktober 2013 – dem vorliegend relevanten Vergleichszeitpunkt – in gesundheitlicher und in erwerblicher Hinsicht wesentlich verändert hat und ob die Voraussetzungen der Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. November 2017 erfüllt sind.

4.2 Mit Verfügung vom 8. Oktober 2013 lehnte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch mit der Begründung ab, die Arbeitsunfähigkeit der Beigeladenen werde vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Die Verfügung stütze sich auf das Gutachten von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. April 2013, und die Beurteilung von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie, RAD, vom 25. Juni 2013. Dr. E.____ diagnostizierte psychische und Verhaltensstörungen durch Schmerzmittel und Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom F13.2, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom F17.2 sowie eine psychosoziale Überforderung durch finanzielle Probleme. Dr. F.____ gelangte zum Schluss, dass sich der Suchtdruck seit 2010 relevant verstärkt habe. Die Suchtproblematik stehe im Vordergrund, eine andere psychiatrische Erkrankung könne nicht mit Sicherheit bestätigt werden. Die Versicherte sei als Krankenpflegerin voll arbeitsunfähig, in einer Verweistätigkeit bestehe eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. Ein iv-relevanter Gesundheitsschaden liege nicht vor, da die Arbeitsfähigkeitseinschränkungen auf die unbehandelte Suchterkrankung und die soziofinanziellen Belastungen zurückzuführen seien.

4.3 Im Rahmen des Gesuchs vom 16. März 2017 wies die Beigeladene auf eine neu aufgetretene Krebserkrankung hin und machte damit glaubhaft eine Veränderung ihres Gesundheitszustands geltend, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Gesuch eintrat und die medizinischen und erwerblichen Abklärungen tätigte (Art. 87 Abs. 3 IVV).

4.4.1 Im bidisziplinären asim-Gutachten vom 22. Mai 2019 diagnostizieren Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und PD Dr. med. Dr. phil. H.____, Facharzt für Innere Medizin und Medizinische Onkologie FMH, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), 2. eine rezidivierende depressive Störung, derzeit schwere Episode (ICD-10 F33.2), 3. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41), 4. ein multifokales, wenig differenziertes, invasiv-duktales Mammakarzinom rechts, ED 11/2016, 5. eine residuelle Polyneuropathie der Finger und Zehen, klinisch am ehesten Grad 1-2, auf dem Boden einer systemischen Behandlung mit Taxol, 6. eine sekundäre psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa, derzeit in ärztlich überwachtem Programm (ICD-10 F13.22) bei Diagnose 1 und Tumorerkrankung, 7. eine sekundäre psychische Verhaltensstörung durch Opiode, derzeit in ärztlich überwachtem Substitutionsprogramm bei Dr. K.____ (ICD-10 F11.22) bei Diagnose 1 und Tumor, 8. eine psychosoziale Überforderung als alleinerziehende Mutter mit Konflikten in der Herkunftsfamilie, Überforderung bei beruflichen Tätigkeiten, Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z73.2, Z63.8), Z64, Z56) sowie 9. eine Müdigkeit bei Benzodiazepin- und Opiat Abusus. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit messen sie der Magenbypassoperation 2014 und den erhöhten Infektparameter unklarer Ätiologie zu.

4.4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Die Rechtsprechung erachtet es 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 351 E. 3b und in AHl-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4.3 Das asim-Gutachten basiert auf vollständigen Akten, wurde nach einer persönlichen Untersuchung der Beigeladenen erstellt, beinhaltet eine Indikatoren- bzw. Konsistenzprüfung und

ist nachvollziehbar und schlüssig begründet (vgl. dazu auch die Beurteilung von pract. med. I.____, RAD, vom 23. Juli 2019). Damit erfüllt es alle von der Rechtsprechung geforderten Kriterien. Es liegen keine Indizien vor, die Zweifel an der Verlässlichkeit des Gutachtens wecken würden; die Verlässlichkeit wird auch von keiner der Parteien in Frage gestellt. Gestützt darauf lässt sich rechtsgenügend beurteilen, ob seit der letztmaligen Rentenablehnung im Jahr 2013 eine wesentliche Veränderung eingetreten ist und ab wann und in welchem Umfang ein Rentenanspruch besteht.

4.5.1 Auf S. 4 des Konsensteils halten Dr. G.____ und PD Dr. H.____ fest, dass aufgrund der anamnestischen Angaben und der Akten klar davon auszugehen sei, dass die Explorandin unter einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung leide. Zudem seien rezidivierende depressive Phasen beschrieben worden, aktuell weise sie eine schwere Episode auf. Vor dem Hintergrund der Borderline-Störung sei es zu einer sekundären Abhängigkeitserkrankung gekommen. Im November 2016 sei ein multifokales, wenig differenziertes, invasiv-duktales Mammakarzinom rechts diagnostiziert worden, welches mittels neoadjuvanter Chemotherapie und operativ behandelt worden sei. Nach der Chemotherapie habe eine residuelle Polyneuropathie der Finger und Zehen, am ehesten Grad I - III auf dem Boden einer systemischen Behandlung mit Taxol, persistiert. Bis zur Diagnosestellung des Mammakarzinoms habe die Explorandin ihre brüchige Biographie mit vielen Stellenwechseln, Brüchen in der Herkunftsfamilie, immer wieder Unterbrüchen der Partnerschaft und vielen traumatischen Ereignissen mit Benzodiazepin kompensieren können. Durch die Diagnosestellung des genetisch bedingten Mammakarzinoms mit durchgeführten Chemotherapien und Operation sei es zur Zerstörung des sowieso brüchigen Selbstbilds gekommen. Die von der Explorandin beklagten Ganzkörperschmerzen seien nicht auf eine eindeutig organisch fassbare Pathologie zurückzuführen und daher als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen zu interpretieren.

4.5.2 Gestützt auf diese Einschätzung der Gutachter ist festzustellen, dass neben den bereits von Dr. E.____ diagnostizierten Abhängigkeitsleiden und der psychosozialen Überforderung weitere schwerwiegende Diagnosen (Diagnosen 1-5 des asim-Gutachtens) hinzutreten, die sich auf die Erwerbsfähigkeit der Beigeladenen auswirken. Der Sachverhalt änderte sich somit im Vergleich zur letztmaligen Rentenprüfung in anspruchrelevanter Weise, weshalb die Voraussetzungen von Art. 17 ATSG, die bei einer Neuanschuldung nach Rentenablehnung analog anzuwenden sind (vgl. dazu Erwägung 2.3.4 hiervor), erfüllt sind. Der Anspruch durfte damit von der Beschwerdegegnerin ohne Bindung an die frühere Invaliditätsschätzung neu überprüft werden (BGE 141 V 9).

4.6.1 Dr. G.____ und PD Dr. H.____ legen auf S. 6 f. dar, dass die Explorandin spätestens seit der Diagnosestellung des Mammakarzinoms im November 2016 in der angestammten Tätigkeit wie auch in sämtlichen anderen Tätigkeiten voll arbeitsunfähig sei. Als Hausfrau und Mutter bestehe seit mindestens November 2016 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 70 %, die hauptsächlich psychiatrisch bedingt sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum von 2013 bis November 2016 könne aufgrund der vorhandenen Akten aus bidisziplinärer Sicht nicht attestiert werden. Die aktuell attestierte volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche ausser-

häuslichen beruflichen Tätigkeiten sei vor allem psychiatrisch begründet. Zusätzlich habe ab Zeitpunkt der Diagnosestellung im November 2016 für etwa ein Jahr lang eine volle Arbeitsunfähigkeit aus onkologischer Sicht bestanden. Weiter halten sie fest, dass die Explorandin seit 2007 in psychiatrischer Behandlung sei. Teilerfolge sowohl in Bezug auf Alltagsfähigkeiten als auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und Kinderversorgung seien erzielt worden. Die schockierende Krebsdiagnose im Dezember 2016 habe aber eine erneute tiefe Krise ausgelöst. Aufgrund der ausgeprägten vorbestehenden strukturellen Defizite im Sinne der Persönlichkeitsstörung sei sie nicht in der Lage gewesen, die damit verbundene Damoklesschwert-artige Bedrohung einer möglichen erneuten Krebserkrankung, den Verlust von unversehrter weiblicher Körperlichkeit und Sexualität zusätzlich zu den vorbestehenden Problemen zu bewältigen. Daher sei der sekundäre Substanzmissbrauch angestiegen.

4.6.2 Gestützt auf diese Beurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) erstellt, dass erst im November 2016 eine langandauernde 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit eintrat. Eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bereits vor November 2016 konnte von den Gutachtern nicht bestätigt werden. Wie vorstehend ausgeführt, führte erst die Krebsdiagnose dazu, dass die Beigeladene die durch die Persönlichkeitsstörung bedingten Defizite nicht mehr bewältigen bzw. kompensieren konnte. Diese Beurteilung der Gutachter wird auch durch die Tatsache bestätigt, dass die Beigeladene im September 2016 noch gearbeitet hatte. Die Beschwerdegegnerin legte den Beginn des Wartjahres ausgehend von der Beurteilung durch Dr. G. ____ und PD Dr. H. ____ somit korrekt auf den 16. November 2016 fest, womit der Rentenanspruch frühestens im November 2017 entstehen kann. Ein Widerspruch zwischen dem Beginn der Wartfrist und den medizinischen Akten liegt nicht vor. Ob bereits vor diesem Zeitpunkt höhergradige langandauernde Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden, musste von der Beschwerdegegnerin nicht vertieft abklärt werden. Ebenfalls aus IV-rechtlicher Sicht nicht relevant ist, welche Diagnose(n) zur Arbeitsunfähigkeit führten bzw. führen; besonders, wenn wie vorliegend, verschiedene gesundheitliche Störungen die Einschränkung bewirken. Weiter ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass es für die Dauer des Wartjahres keine Rolle spielt, welche der gesundheitlichen Störungen eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt, solange die Arbeitsunfähigkeit durchschnittlich während eines Jahres mindestens 40 % beträgt, was vorliegend der Fall ist. Aus IV-rechtlicher Sicht ebenfalls nicht erforderlich ist, dass die Gesundheitsstörung, die während des Wartjahres für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend war, schliesslich auch diejenige ist, die zum Rentenanspruch führt.

4.6.3 Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass seit November 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Hinweise, die die konkrete Berechnung der Rentenhöhe in Frage stellen würden, sind nicht gegeben. In Anbetracht des Umstands, dass bei der Beigeladenen eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit besteht, besteht fraglos ein Invaliditätsgrad von 100 %. Verletzungen von Art. 28 IVG, Art. 29 IVG sowie von Art. 17 ATSG liegen somit nicht vor.

5.1 Zu prüfen bleibt das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und die Angelegenheit sei zu weiteren Abklärungen an die Be-

schwerdegegnerin zurückzuweisen und dieser sei im Hinblick auf den Erlass der neuen Verfügung die Pflicht zu auferlegen, die Leistungen an die Beigeladene zwingend mit einer Schadenminderungsaufgabe gemäss Empfehlung des RAD vom 18. November 2019 zu verbinden. Die angefochtenen Verfügungen würden sich als fehlerhaft erweisen, weil sie ohne erkennbaren Grund die vom RAD empfohlene Schadenminderungsaufgabe nicht enthielten. Es sei zu befürchten, dass sich die Beigeladene keinem Entzug unterziehen werde, falls ihr die Invalidenrente voraussetzungslos ausgerichtet werde. In Bezug auf ihre Beschwerde an der Überprüfung dieses Rechtsbegehren führt die Beschwerdeführerin aus, sie habe ein wirtschaftliches Interesse an der zu erteilenden Auflage, weil die empfohlene Schadenminderungsaufgabe gemäss medizinischem Gutachten eine mindestens teilweise Wiedereingliederung der Beigeladenen in den Arbeitsprozess innerhalb weniger Jahre wahrscheinlich mache. Dies mindere ihre Kosten, soweit sie im Sinne von Art. 23 BVG leistungspflichtig werde.

5.2 Das IVG verpflichtet die versicherte Person, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass einer Arbeitsunfähigkeit zu verringern, um den Eintritt einer Invalidität zu verhindern oder die Erwerbsunfähigkeit deutlich zu verbessern (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art 7 Abs. 1 IVG). Dieser Grundsatz der Schadenminderungspflicht konkretisiert sich unter anderem darin, dass die IV-Stellen der versicherten Person im Zusammenhang mit einer Leistung, z.B. einer Rente, Auflagen machen können. Damit fordern sie die versicherte Person zu einer bestimmten Verhaltensweise auf, welche nach Beurteilung der IV-Stellen geeignet ist, den versicherungsrechtlichen Schaden zu mindern (z.B. eine medizinische Behandlung). Das auferlegte Verhalten muss verhältnismässig und zumutbar sein. Die Auflagen zur Schadenminderung erfolgen in Form einer schriftlichen Aufforderung, in welcher der Inhalt der Auflage beschrieben ist, eine angemessene Frist gesetzt und auf die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung hingewiesen wird. Beim Hinweis auf die Schadenminderungspflicht mit konkreten Vorkehrungen ohne Androhung von Rechtsnachteilen im Zusammenhang mit der Zusprechung einer ganzen Invalidenrente handelt es sich nicht um eine Anordnung i.S.v. Art. 49 Abs. 1 ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2009, 9C_816/2008, E. 3.3). Hält sich eine versicherte Person nicht an die Auflage, können die IV-Stellen als Sanktion die Leistung kürzen oder einstellen. Die entsprechende Verfügung der Leistungseinstellung ist anfechtbar, die schriftliche Aufforderung und die Androhung selbst sind es nicht. Es gibt keine gesetzliche Bestimmung, die die IV-Stellen verpflichten würde, die Auflage einer Schadenminderungspflicht zwingend mit der Rentenverfügung zu erlassen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin wies die Beigeladene mit Schreiben "Aufforderung (Art. 21 ATSG)" vom 17. Oktober 2019 darauf hin, dass im Rahmen der nächsten Rentenrevision die Rente nur weiter gewährt werden könne, wenn trotz der durchgeführten Behandlung aus ärztlicher Sicht weiterhin eine reduzierte Arbeitsfähigkeit im bisherigen oder rentenbegründenden Ausmass vorliege. Daher werde man sich spätestens im Juli 2021 über den Erfolg der Heilbehandlung und über die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit erkundigen, gestützt auf Art. 87 Abs. 2 IVV eine Revision von Amtes einleiten und neu über den Rentenanspruch entscheiden.

5.4 Es ist fraglich, ob der Beschwerdeführerin überhaupt ein rechtlich geschütztes Interesse an der Überprüfung dieser Rüge zukommt. Wie bereits dargelegt, hat das Bundesgericht ent-

schieden, dass im Rahmen der Abklärung des Rentenanspruchs bei Vorliegen eines Suchtleidens keine Auflagen zum Entzug als Voraussetzung mehr ausgesprochen werden dürfen und Suchtleiden nicht mehr länger als invalidenversicherungsrechtlich unbeachtliche psychische Gesundheitsschäden gelten (BGE 145 V 215). Der Auflage vom 17. Oktober 2019 kommt somit nicht etwa die Bedeutung einer aufschiebenden Bedingung zu. Bis zur nächsten Revision von Amtes wegen ist der Anspruch der Beigeladenen damit nicht in Frage gestellt. Folglich ist die Beschwerdeführerin – selbstverständlich unter der Bedingung, dass alle BVG-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind und sie die zuständige Pensionskasse ist – verpflichtet, eine Invalidenrente auszurichten; unabhängig davon, ob die Auflage Teil der angefochtenen Verfügungen ist oder separat erlassen wird. Daher ist ein rechtlich geschütztes Interesse an der Überprüfung dieses Rechtsbegehrens durch das Kantonsgericht eher zu verneinen. Selbst wenn ein solches bejaht wird, ist die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen. Es handelt sich – wie bereits dargelegt – um eine Anordnung, die weder Teil der Rentenverfügung zu sein hat noch in Verfügungsform zu erlassen ist. Eine Rechtsverletzung – auch im Sinne einer Rechtsverweigerung – die Anlass zur Aufhebung der angefochtenen Verfügungen geben würde, liegt damit nicht vor.

6. Nach dem Gesagten verletzen die angefochtenen Verfügungen nicht die Begründungspflicht im Sinne von Art. 29 BV und Art. 49 ATSG. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Prüfung des Rentenanspruchs der Beigeladenen sodann den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 ATSG befolgt und die Bestimmungen von Art. 7 ff. IVG, von Art. 28 ff. IVG und von Art. 42 ATSG korrekt angewendet. Die angefochtenen Verfügungen vom 10. Oktober 2019 und vom 18. November 2019 sind somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobenen Beschwerden sind, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Bei Entscheiden wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerden werden abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

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