

# **BL\_GERICHTE 720 17 235/67 vom 18. November 2004**

BL Gerichte, 2004-11-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_17\\_235\\_67](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_235_67)

FR: BL\_GERICHTE 720 17 235/67 du 18 novembre 2004

IT: BL\_GERICHTE 720 17 235/67 del 18 novembre 2004

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 8. August 2017 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 andern 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 die 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 Nach 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 Durchführung 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 29 E. 1). 2.5 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). 2.6 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 3.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt hingegen nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. Auf sie kann nicht abgestellt werden, sobald bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). 3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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. 4.1 Gemäss konstanter Rechtsprechung handelt es sich bei der Neuanmeldung und der Rentenrevision zwar nicht um identische, wohl aber um ähnliche Rechtsinstitute, insoweit beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter tatsächlicher Verhältnisse abzielen. Im Rahmen der materiellrechtlichen Anspruchsprüfung besteht daher eine grundsätzliche Analogie zwischen Neuanmeldung und Revision; hier wie dort stellen sich im Wesentlichen dieselben materiellen Abklärungs- und Prüfungspflichten, weshalb die Verwaltung grundsätzlich gleich vorzugehen hat (BGE 133 V 108 E. 5.1 und 5.2, 130 V 71, 109 V 108 E. 2b; 117 V 198 E. 3a). 4.2 Als anspruchserhebliche Änderungsgründe des Invaliditätsgrades gelten in erster Linie wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist auch an erwerbliche Auswirkungen zu denken, wenn sich diese bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (BGE 133 V 108 E. 5.4 i.V.m. 5.2; vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 und 130 V 71 E. 3 ff. insbesondere E. 3.2.3). Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin wurde zuletzt nach umfassender Abklärung mit Verfügung vom 18. November 2004 abgelehnt. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2017 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, bildet mithin

der Sachverhalt, wie er sich seit dem Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 18. November 2004 entwickelt hat. 4.3 Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind 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 210 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 4.4 Bei Revisions- und Neuanmeldungsfällen ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer wesentlichen Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C\_710/2014, E. 2). 4.5 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. E. 3.4 hiavor). Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

## **E. 5**

Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 18. November 2004 in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

## **E. 5.1**

In der Verfügung vom 18. November 2004, mit welcher der Rentenanspruch der Versicherten abgelehnt wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das interdisziplinäre Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2004. Darin wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte depressive Episode leichten Grades gestellt. Die Explorandin sei seit ihrer Heirat und Wohnsitznahme in der Schweiz bei diversen Arbeitgebern als Mitarbeiterin im Teilzeitpensum tätig gewesen. Seit 1985 habe sie nebenamtlich auch als Hauswartin gearbeitet. Seit der Kündigung vom 22. April 2002 leide sie an einer depressiven Symptomatik. Sie wirke psychomotorisch gehemmt, sei bedrückt und ängstlich, was auf eine leichte depressive Episode hindeute. Aus gutachterlicher Sicht könne bei der Explorandin höchstens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% festgehalten werden. Die bisherige ambulante Therapie habe zwar nicht zum Erfolg geführt, deren Weiterführung sei dennoch sinnvoll. Der Gesundheitszustand sei in zwei bis drei Jahren noch einmal zu begutachten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein persistierender Ellbogenschmerz links, Fasciitis plantaris beidseits, rezidivierende Schulterschmerzen links und rezidivierende Hüftschmerzen links, allerdings ohne klinisches Korrelat. Der Gesamtbeurteilung im Gutachten des C.\_\_\_\_ kann entnommen werden, dass ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht sowohl im angestammten Beruf als auch in angepassten Tätigkeiten wegen der chronifizierten depressiven Episode eine Arbeitsfähigkeit von 80% per 31. Januar 2003 bestehe.

## **E. 5.2**

Im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag.

### **E. 5.2.1**

Im rheumatologischen Gutachten vom 12. Dezember 2016 wurden keine objektivierbaren Befunde erhoben, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Dr. G.\_\_\_\_ stellte als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, eine Enthesiopathie am Ansatz der Plantarfascie beidseits bei leichten Spreizfüssen, eine Adipositas und persistierende belastungsabhängige Ellbogen-Restbeschwerden rechts bei Status nach Radiusköpfchenfraktur am 9. November 1998. Im Übrigen verwies er auf die Konsensbeurteilung mit Dr. F.\_\_\_\_.

### **E. 5.2.2**

Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte am 4. Januar 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gegenwärtig mittelgradig rezidivierende depressive Störung (ICD10 F33.1), eine Panikstörung (ICD10 F41) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD10 F45.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD10 F13.25) vor. Den anamnestischen Angaben zufolge stehe am Anfang des Krankheitsverlaufs die im Jahre 2002 erhaltene Kündigung. Davor seien keine psychischen Leiden bekannt. Auffällig sei sodann, dass im Zeitraum von 2004 bis 2015 keine weiteren ambulanten Behandlungen aktenkundig seien, mithin die Depression während dieser Zeit remittiert sei. Im Anschluss an die Kündigung im Frühling 2015 sei bei der Explorandin erneut eine depressive Episode aufgetreten, weshalb sie sich in ambulante Behandlung

begeben habe. Objektiv erfülle die Explorandin die ICD10-Kriterien, welche auf ein mittelgradig depressives Krankheitsbild hinweisen würden. Sie sei in ihrer psychischen Belastbarkeit reduziert, deutlich antriebslos, müde und weise eine Freud-, Interessen- sowie Lustlosigkeit aus. Auch beständen Wertlosigkeitsgefühle. Dr. F.\_\_\_\_ weist sodann darauf hin, dass während der Begutachtung das Denken der Explorandin auf ihre Leiden eingeengt gewesen sei und die subjektiven Angaben einer schweren depressiven Episode entsprochen hätten. Dies sei jedoch unter Berücksichtigung des objektiven Psychostatus und angesichts ihrer Selbstlimitierungstendenz zu relativieren. Die Explorandin habe bei indirekten Fragen ihre Fähigkeit bestätigt, einzelne Tagesaktivitäten ausführen oder auch beispielsweise eine längere Ferienreise mit dem Auto auf Bosnien realisieren zu können, weshalb angenommen werden könne, dass gewisse innerpsychische Ressourcen vorhanden seien. Dr. F.\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin in etwa gleich hohem Masse Funktionseinbussen und innerpsychische Ressourcen vorhanden seien. Es könne daher im Rahmen einer mittelgradig depressiven Episode eine 50%ige Funktionseinbusse angenommen werden. Die Explorandin leide an einer Panikstörung von geringem Ausmass und habe zudem Ganzkörperschmerzen, die mangels Anzeichen auf Aggravation oder Simulation unter der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung zu erfassen seien, jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. In Konsens mit Dr. G.\_\_\_\_ attestierte Dr. F.\_\_\_\_ der Explorandin ausschliesslich wegen der gegenwärtigen depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Was die Prognose zur Therapierbarkeit anbelangt, gab Dr. F.\_\_\_\_ an, dass sie prinzipiell nicht ungünstig sei, obwohl die Explorandin an der Überzeugung festhalte, nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Die Beschwerdeführerin gehe in 2-wöchigen Abständen in eine leitliniengerechte ambulante Therapie bei Dr. H.\_\_\_\_. Gemäss den Laborbefunden vom 2. November 2016 nehme sie ebenfalls leitlinienkonforme Medikamente ein. Zur Optimierung der antidepressiven Behandlung könnte eine Augmentationsstrategie in Erwägung gezogen werden, womit auch die Arbeitsfähigkeit höher ausfallen könnte. Allerdings sei die Selbstlimitierungstendenz der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang nicht zu unterschätzen.

### **E. 5.2.3**

Die IV-Stelle legte das psychiatrische Gutachten vom 4. Januar 2017 ihrem beratenden RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychologie, vor. Mit Stellungnahme vom 22. März 2017 hielt er fest, dass die von Dr. F.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer gegenwärtig mittelgradigen, rezidivierenden depressiven Episode korrekt hergeleitet sowie begründet worden sei. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% könne hingegen nicht nachvollzogen werden. Die vom Gutachter ausdrücklich festgehaltenen Inkonsistenzen zwischen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und dem objektiven Psychostatus sowie die eindeutige Selbstlimitierungstendenz liessen aus RAD-Sicht darauf schliessen, dass die Arbeitsfähigkeit deutlich geringer eingeschränkt sei, als gutachterlich ausgewiesen worden sei. Es sei von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 75% auszugehen. Des Weiteren würden Therapieoptionen bestehen, die nicht vollständig ausgeschöpft worden seien, weshalb keine Therapieresistenz angenommen werden könne. Es falle auf, dass die Beschwerdeführerin weitergehende Behandlungsvorschläge und Empfehlungen zu einer aktiven Alltagsgestaltung nicht annehmen könne und es somit an ihrer Kooperationsbereitschaft fehle. Auch lehne sie eine stationäre Behandlung ab, welche aus RAD-Sicht aber eine verbleibende Therapieoption darstelle. Gestützt darauf teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 29. März 2017 die Abweisung ihres Rentenbegehrens mit.

#### **E. 5.2.4**

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hielt der behandelnde Psychiater Dr. H.\_\_\_\_ am 27. Oktober 2017 fest, dass die RAD-Beurteilung nicht nachvollziehbar sei. Seine Patientin habe genügend Einsicht in ihre Krankheit und ihre Behandlungsbedürftigkeit, weshalb ihr nicht vorgeworfen werden könne, dass sie ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachkommen würde. Weil ihre Störung einen chronischen Verlauf zeige, sei es bis anhin trotz leitliniengerechter Behandlung nicht zu einer Verbesserung gekommen. Es läge deshalb eine Therapieresistenz vor. Aufgrund der RAD-Stellungnahme sei es zudem zu einer akuten Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen. Aktuell sei von einer schweren depressiven Episode auszugehen.

#### **E. 5.2.5**

Am 18. November 2017 äusserte sich schliesslich der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychologie, zur Stellungnahme des behandelnden Psychiaters. Er hielt fest, dass die bisherige ambulante Behandlung nicht bestritten würde. Grund für die Ablehnung des Rentenbegehrens sei, dass nicht sämtliche Therapieoptionen wahrgenommen worden seien und die Therapieresistenz somit nicht ausgewiesen sei. Die vom behandelnden Psychiater wegen der RAD-Stellungnahme geltend gemachte akute Verschlechterung des psychischen Zustands stelle einen invaliditätsfremden Faktor dar. Es könne gestützt darauf kein dauerhafter, erheblicher medizinischer Gesundheitsschaden geltend gemacht werden. 6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands grundsätzlich auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2017. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit folgte sie dagegen der RAD-Stellungnahme vom 22. März 2017 von Dr. I.\_\_\_\_, wonach die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% nicht nachvollziehbar sei und der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Tätigkeit im angestammten Beruf sowie einer angepassten Verweistätigkeit im Umfang von 75% zumutbar sei. 6.2.1 Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass die Rentenberechnung auf Basis der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% erfolgen müsste. Es sei willkürlich, abweichend vom vorliegenden Verwaltungsgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ auf die Einschätzung des RAD-Arztes abzustellen, welcher ohne persönliche Exploration und ohne jegliche Begründung eine Arbeitsfähigkeit von 75% attestiert habe. 6.2.2 Wie unter Erwägung 3.3 hiervor ausgeführt, kommt den versicherungsinternen Berichten nicht derselbe Beweiswert wie einem externen Gutachten zu. Während rechtsprechungsgemäss bereits geringe Zweifel genügen, um den Beweiswert versicherungsinterner Berichte in Frage zu stellen, ist externen Gutachten - wie demjenigen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2017 - bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Das externe Gutachten vom 4. Januar 2017 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es basiert auf einer detaillierten Anamnese unter Einbezug fremdanamnestischer Angaben und setzt sich mit sämtlichen übrigen medizinischen Beurteilungen auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. die Beurteilung der medizinischen Situation ist schlüssig. Das Gutachten erfolgte sodann unter Anwendung eines strukturierten und normativen Prüfrasters, weshalb es auch im Lichte der bundesgerichtlichen Anforderungen an die Beurteilung von psychosomatischen Leiden einwandfrei ist. Die diagnostizierte mittelgradig depressive Episode erweist sich als fachlich korrekt, stimmt mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters überein und wird vom RAD auch nicht bestritten, womit im Vergleich zum Zeitpunkt der

rentenabweisenden Verfügung vom 18. November 2004 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands vorliegt. 6.2.3 Im Rahmen seiner Untersuchungen führte Dr. F.\_\_\_\_ zur Beantwortung der Frage, ob eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege, die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinbussen sowie die innerpsychischen Ressourcen detailliert auf und wog deren Auswirkungen gegeneinander ab. Erst nach diesem Vergleich gelangte er zum Schluss, dass die vorhandenen innerpsychischen Ressourcen und die krankheitsbedingten Einbussen der Beschwerdeführerin in etwa gleich hoher Masse vorhanden seien und erkannte ihr gestützt darauf eine Restarbeitsfähigkeit von 50% zu. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stützt sich somit auf die Gewichtung objektiv feststellbarer Kriterien und erweist sich daher als nachvollziehbar. 6.2.4 Die RAD-Beurteilung, wonach eine medizinisch theoretische Arbeitsfähigkeit von 75% vorliege, ist demgegenüber nicht schlüssig. Sofern der RAD-Arzt geltend macht, dass wegen der Selbstlimitierungstendenz der Beschwerdeführerin die im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ ausgewiesene Arbeitsfähigkeit zu tief sei, muss ihm entgegengehalten werden, dass Dr. F.\_\_\_\_ dieser im Rahmen seiner Beurteilung grosse Beachtung schenkte. Dr. F.\_\_\_\_ führte ausdrücklich aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine Selbstlimitierungstendenz bestehe und sie deswegen ihre Alltagseinschränkungen als schwer belastend empfinde. Im Rahmen der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit gab er jedoch an, sich nicht auf die Auswirkungen der Selbstlimitierungstendenz abzustützen. In seiner Beurteilung weist er explizit darauf hin, dass es Inkonsistenzen zwischen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und seiner objektiven Untersuchungsbefunde gebe. Er legte in transparenter Weise dar, dass die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin einer schweren depressiven Episode entsprechen würden. Indem er die Diagnose der depressiven Störungen anhand des objektiven Psychostatus auf eine mittelgradige Episode relativierte, gibt er zu erkennen, dass seine Untersuchungen weder auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin noch auf anderen invaliditätsfremden Faktoren wie der Selbstlimitierungstendenz basieren. Die RAD-Beurteilung, wonach die gutachterlich ausgewiesene Arbeitsfähigkeit zu tief sei und von einer pauschalen 25% ig höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, ist angesichts dieser Ausführungen nicht überzeugend. Es sind keine stichhaltigen Gründe ersichtlich, die Zweifel an der Schlüssigkeit des Verwaltungsgutachtens aufkommen lassen. Folglich kann auf das Gutachten vom 4. Januar 2017 und somit auch auf die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vorliege, abgestellt werden. 6.3 Die Beschwerdegegnerin macht schliesslich geltend, dass - unbeachtet der diskrepanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit - die invalidisierende Wirkung der mittelgradigen depressiven Störung bereits mangels Therapieresistenz abzulehnen sei. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Im Urteil 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 gab das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Therapieresistenz von leicht bis mittelgradigen Depressionen auf. Es führte aus, dass die Therapieresistenz nicht mehr als Ausschlussgrund für das Vorliegen einer Invalidität gelte. Vielmehr seien im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens die Aspekte des Behandlungserfolgs respektive der Behandlungsresistenz und ergänzend dazu, mit Blick auf den anamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck, die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen als Indizien in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung mit einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017, E. 4.2.2; 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018, E. 3 ff.; 9C\_563/2017 vom 23. Februar 2018, E. 8 ff., 8C\_398/2017 vom 1. März 2018, E. 5 ff.). Gemäss der aktuellen Rechtsprechung ist es demnach bei leichten und mittelgradigen

depressiven Störungen Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, im Einzelfall anhand verschiedener Aspekte nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichten bis mittelschweren Grades und an sich guter Therapierbarkeit der Störung dennoch funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018, E 4.1.4.2.).

6.4 Was die Verwertbarkeit des Gutachtens unter der geänderten Rechtsprechung betrifft, gilt es zunächst festzuhalten, dass Dr. F.\_\_\_\_ aus fachärztlicher Sicht einwandfrei bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer mittelgradig, rezidivierenden depressiven Störung gestellt hat, die erstmals nach der (als ungerechtfertigt empfundenen) Kündigung vom 22. April 2002 zum Vorschein getreten sei. Anzeichen für eine Aggravation oder Simulation stellte der Gutachter keine fest. Hinsichtlich allfälliger Komorbiditäten spricht Dr. F.\_\_\_\_ von einer Panikstörung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die im Rahmen der Indikatorenprüfung unter dem Komplex der Persönlichkeit erfasst werden können. Gemäss Dr. F.\_\_\_\_ würden diese Krankheitsbilder zwar aktuell keine konkrete Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeigen. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass sie Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand haben können, etwa in Form von verminderter Fähigkeit, den Haushalt zu bewältigen und sonstigen Alltagsaktivitäten nachzugehen. Weiter gilt es die Selbstlimitierungstendenz zu beachten. Diesbezüglich lässt sich einerseits der Beurteilung entnehmen, dass sie als invaliditätsfremder Faktor einzustufen sei mit der Folge, dass deren Auswirkungen aus invalidenrechtlicher Sicht nicht versichert sind und daher unberücksichtigt bleiben müssen. In diesem Sinne musste das Ausmass der von der Beschwerdeführerin wahrgenommenen depressiven Gesundheitseinschränkung relativiert werden, indem nicht von einer schweren, sondern lediglich von einer mittelgradigen depressiven Störung ausgegangen wurde. Andererseits wird unter dem Punkt des Therapieerfolges dennoch auf den Einfluss der Selbstlimitierungstendenz eingegangen, indem darauf hingewiesen wird, dass bei der Beschwerdeführerin eine Verbesserung des Gesundheitszustands durch Optimierung der Therapie möglich sei, allerdings die Selbstlimitierungstendenz einen nicht zu unterschätzenden Faktor darstelle und zurzeit weitergehende Therapien dadurch erschwert würden. Die Frage, ob mit dieser Einschätzung die Selbstlimitierungstendenz im Rahmen der invaliditätsbestimmenden Gesundheitsbeurteilung zu stark gewichtet wurde, ist dennoch zu verneinen. Denn insgesamt lassen sich den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ gewichtige gesundheitliche Einschränkungen aus dem Formenkreis der depressiven Störungen entnehmen, die den Leidensdruck der Beschwerdeführerin beschreiben. Dies zeigt sich auch darin, dass die Beschwerdeführerin in 2-wöchigen Abständen in eine leitliniengerechte, psychiatrische Behandlung bei Dr. H.\_\_\_\_ geht und die verordneten Medikamente einnimmt sowie nachweislich eine gute Medikamenten-Compliance besteht.

6.5 Zusammenfassend erfolgte die medizinische Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ unter Anwendung des massgebenden strukturierten Beweisverfahrens und erweist sich gesamthaft betrachtet als schlüssig und nachvollziehbar. Im Gutachten werden verschiedene Aspekte aufgezeigt, welche sich auf die mittelgradige depressive Störung und deren Auswirkungen beziehen. Auf die daraus resultierenden krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen kann daher im Lichte der aktuellen Rechtsprechung abgestellt werden. Folglich ist bei der Beschwerdeführerin ein invalidisierender Gesundheitsschaden aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode festzustellen.

Die Beschwerde ist im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 23. Juni 2017 aufzuheben. Die Angelegenheit wird an die IV-Stelle zur Vornahme des Einkommensvergleichs und zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf der Grundlage einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit zurückgewiesen. 8.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. 8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteient-schädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 7. Dezember 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeit-aufwand von insgesamt 12,4 Stunden à Fr. 250.00 und Auslagen von Fr. 28.00 geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'448.05 (12,4 Stunden à Fr 250.00 und Auslagen von Fr. 28.00 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. 9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). 9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischen-entscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Vor-aussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. 9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungs-entscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Haupt-punkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG)

darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2-4; vgl. auch vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 23. Juni 2017 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2016 Anspruch auf eine IV-Rente auf der Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit hat. Die Angelegenheit wird zur Beurteilung der massgebenden Bemessungsgrundlagen sowie der Ermittlung des IV-Grads und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 3'448.05 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.