

BL_GERICHTE 720 18 311/17 vom 17. August 2018

BL Gerichte, 2018-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_311_17

FR: BL_GERICHTE 720 18 311/17 du 17 août 2018

IT: BL_GERICHTE 720 18 311/17 del 17 agosto 2018

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 im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht keine IV-Rente zugesprochen hat.

E. 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).

E. 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 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).

E. 2.3

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8). 3.1 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. 3.2 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 30 E. 1). 3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird.

E. 4

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von

Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

E. 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 4.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe

Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc, Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2009, 8C_908/2009, E. 4.2.1). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 9C_615//2015, E 6.2, mit Hinweisen) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. August 2016, 9C_276/2016, E. 3.1.1, mit Hinweis auf Urteil vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1).

E. 5

Status nach Kontusion der Achillessehne rechts 10/2013 laut Akten

E. 5.1

Im Rahmen eines bidisziplinären Gutachtens (Psychiatrie/Rheumatologie) erstattet Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 9. August 2017 ein psychiatrisches Teilgutachten zu Händen der IV-Stelle. Dr. C.____ stellt keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. C.____ eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0/1) sowie akzentuierte (ängstlich-vermeidende, abhängige, narzisstische und pflichtbewusste) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fest. Die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung beim Gespräch über die Beschwerden oft Tränen in den Augen gehabt, die Stimmung sei bedrückt gewesen. Beim Gespräch über andere Themen habe sich die Stimmung ein wenig aufgehellt. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien eingeschränkt. Eine subjektiv geklagte Müdigkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit oder eine ausgeprägtere Vergesslichkeit würden sich rein klinisch nicht feststellen lassen: Die Beschwerdeführerin sei immer sehr konzentriert, sie könne auch meist präzise zeitliche Angaben machen. Gegen das Vorliegen einer schweren Depression spreche die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über einen Tagesablauf berichte, dem zu entnehmen sei, dass sie am Morgen tätig sein könne und erst am Mittag ermüde. Haushaltsarbeiten könne sie alleine erledigen, mittlerweile habe sie offenbar auch gelernt, die Haushaltsarbeiten systematisch anzugehen. Am Nachmittag gehe sie mit dem Hund mindestens einmal, manchmal zweimal spazieren. Tagsüber lege sie sich nie hin. Gegen einen schweren Schweregrad der Depression spreche auch, dass sie mit ihren Enkelkindern und manchmal mit ihrem Lebenspartner lachen, manchmal auch fröhlich sein könne. Darüber hinaus würden sich rein klinisch keine relevanten kognitiven Beeinträchtigungen feststellen lassen, anamnestisch lasse sich auch keine Freud- oder Interesselosigkeit nachweisen. Sie sei an Aktualitäten interessiert, sie informiere sich mit dem Lesen der 20-Minuten-Zeitung und dem Schauen von Nachrichtensendungen im Fernseher. Aufgrund der längeren Dauer der

Depression sei in diagnostischer Hinsicht insgesamt von einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom auszugehen. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien nicht immer konsistent. Da es bis heute noch zu keiner Remission der depressiven Beschwerden gekommen sei, wäre allenfalls die Verordnung eines zusätzlichen Antidepressivums zu empfehlen. Allenfalls wäre eine erneute psychiatrische Hospitalisation in Erwägung zu ziehen. An Funktionseinschränkungen führt Dr. C.____ eine verminderte Energie, eine häufige Müdigkeit, eine oft bedrückt-traurige Stimmung, eine subjektiv geklagte Vergesslichkeit und verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie ein vermindertes Selbstvertrauen auf. Die psycho-physische Belastbarkeit sei insgesamt als eingeschränkt zu beurteilen. Aus psychiatrischer/versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich aufgrund der Tatsache, dass das therapeutische Potenzial als noch nicht ausgeschöpft beurteilt werden könne, respektive dass noch keine Therapieresistenz bestehe, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen.

E. 5.2

Im rheumatologischen Teilgutachten hält Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links und klinisch persistierendes senso-motorisches Ausfallsyndrom L5 links bei Status nach lumbosakraler Dekompression links, Sequesterotomie, Reposition und posteriorer intercorporeller Fusion LWK 5/S1 mit Beckenkamm Spongiosaentnahme dorsal links am 08.04.2014 infolge schwergradiger L5-Parese links bei dekompensierter lytischer Spondylolisthesis lumbo-sakral mit intraforaminaler Diskushernie links sowie nach kranial sequestrierter Diskushernie • begleitende Ansatzendinose am medialen Beckenkamm links (SIPS) mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ins linke Bein Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er folgende Diagnosen an: 2. Aktenanamnestisch axiale Spondyloarthritis (ED 12/2013) • Status nach Basistherapie mit Simponi, Humira, Salazopyrin und Cimzia (abgesetzt wegen Wirkungslosigkeit und/oder Nausea) • gemäss Akten nur initial erhöhte Entzündungsparameter • HLA-B27 negativ 3. Klinisch beginnende Rhizarthrose beidseits 4. Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel (Trapezius beidseits, Pectoralis links)

E. 5.3

Mit Schreiben vom 15. November 2017 nimmt Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zum Gutachten von Dr. C.____. Aus seiner Sicht bestehe in den letzten Monaten ein mittelgradiges depressives Syndrom, welches immer wieder auch die Kriterien für ein schwergradiges depressives Syndrom erfülle. Die Beschwerdeführerin sei es gewohnt, sich "zusammenzureissen" und zu funktionieren, weshalb auch vermutet werden könne, dass sie in der Begutachtungssituation eher "zu gut" eingeschätzt werde. In der Gewichtung werde auch die traumatische Vorgeschichte fast völlig vernachlässigt. Die Symptome der Beschwerdeführerin seien auf dem Boden einer "komplexen posttraumatischen Belastungsstörung" zu verstehen. Leider lasse sich diese Diagnose anhand der ICD-10 nur unbefriedigend abbilden. Als Diagnose würde am ehesten eine "andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung" (ICD-10 F62.0) passen. Die Beschwerdeführerin habe aufgrund von Missbrauchs- und Gewalterfahrung "gelernt", dass sie sich zusammenreissen und funktionieren müsse, dass ihre Grenzen nicht respektiert würden und man sie schlecht behandeln könne und dass die Bedürfnisse und Wünsche von anderen immer wichtiger seien als ihre eigenen. Die begleitende antidepressive Behandlung

könne allenfalls ergänzt werden, dies sei jedoch nicht zwingend. Eine stationäre Behandlung sei jedoch nicht geeignet. Er sei auch der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin nicht therapieresistent sei. Er könne jedoch die Ansicht des Gutachters bezüglich Arbeitsfähigkeit nicht teilen. Auch aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte weiterhin nicht arbeitsfähig.

E. 5.4

Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält mit Bericht vom 29. Januar 2018 fest, dass sich die Einschätzung eines schwergradig depressiven Syndroms durch einen nicht in die Therapie involvierten Facharzt nicht bestätigen lasse. Es würden sich keine Hinweise ergeben, dass hier eine unter Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten unbeeinflussbare depressive Episode vorliegen würde. Übereinstimmend mit dem Gutachter halte der behandelnde Psychiater die Versicherte ebenfalls für nicht therapieresistent. Für die Diagnose einer "andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung" müsste eine posttraumatische Belastungsstörung vorangegangen sein und diese ausgelöst haben. Dafür fehle die entsprechende Anamnese. Auch die Kardinalkriterien einer Persönlichkeitsstörung würden nicht vorliegen. Die Indikatorenprüfung ergebe, dass eine Tätigkeit weiterhin zumutbar sei.

E. 5.5

Auch Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangt mit RAD-Bericht vom 6. Juni 2018 zum Schluss, eine indikatorengestützte Prüfung ergebe keine Hinweise, dass eine 80%ige Arbeitstätigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit nicht zumutbar wäre.

E. 5.6

Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nimmt als behandelnder Arzt am 17. September 2018 Stellung. Diagnostisch stelle er bei der Beschwerdeführerin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Komponenten fest, deren Fortbestehen er für die lang anhaltende depressive Symptomatik verantwortlich mache. Bei Ablehnung des Rentenbegehrens befürchte er eine Dekompensation mit Verschlechterung der körperlichen und psychischen Symptomatik. Es liege auch eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger Episode vor.

E. 5.7

Mit Bericht vom 27. September 2018 führt Dr. F.____ aus, die Voraussetzungen für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Die Versicherte habe nachweislich ein Berufsleben lang ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt. Im Gutachten Dr. C.____ werde auch plausibel begründet, dass der Versicherten entgegen der Auffassung von Dr. H.____ trotz ihrer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode eine Arbeitstätigkeit weiterhin zumutbar sei. Die von Dr. H.____ geltend gemachten ausgeprägten kognitiven Fehlleistungen könnten nicht nachvollzogen werden. Immerhin fahre die Versicherte gemäss Aktenlage selbst mit dem Auto und könne sich geraume Zeit den heutigen Erfordernissen des dichten Strassenverkehrs entsprechend gut konzentrieren. Im Gutachten Dr. C.____ sei die Konzentrationsfähigkeit eingehend geprüft worden und es hätten keine kognitiven Einbussen festgestellt werden können.

E. 5.8

Mit Schreiben vom 30. Oktober 2018 hält Dr. med. I.____, FMH Rheumatologie und FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, der RAD gehe von einer lediglich 40%igen Arbeitsfähigkeit im Beruf der B.____-Fachangestellten aus, was nicht der Einschätzung von Dr. D.____ entspreche, der die Mandantin zu 60% in diesem Beruf für arbeitsfähig erachte. Dr. D.____ habe seine Einschätzung ohne Berücksichtigung des generalisierten Schmerzsyndroms und somit unvollständig vorgenommen. Er habe also keine Indikatoren-Prüfung vorgenommen bzw. sich nicht daran beteiligt. Wenn er von einer 80%igen Belastbarkeit in adaptierter Tätigkeit spreche, berücksichtige er dabei lediglich biomechanische Aspekte und nicht die Physiologie eines Schmerzsyndroms, welches er aber ausdrücklich von seiner Bewertung ausnehme, weil er es ausserhalb seines Beurteilungsbereiches verordne. Diese Beschränkung auf rein biomechanische Aspekte ohne Berücksichtigung der Schmerzphysiologie halte er für falsch, da die Fibromyalgie eine rheumatologische Diagnose sei und eine Bewertung dadurch erfolgreicher Einschränkungen nicht allein dem Psychiater überlassen werden dürfe. Der Rheumatologe beurteile täglich den Einfluss von Schmerzen auf den Bewegungsapparat und die Auswirkung von Schmerzen auf die Handlungsfähigkeit. Angesichts seiner Beobachtung der Mandantin über mehrere Jahre könne er auch die Bewertung der Indikatoren durch den Psychiater Dr. C.____ nicht nachvollziehen.

E. 5.9

Der RAD-Arzt Dr. G.____ führt in seinem Bericht vom 21. November 2018 aus, entscheidend sei nicht die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, sondern die gutachterlich ermittelte Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit. Eine Schmerzfehlerverarbeitung sei von Dr. D.____ nicht ausgeklammert worden, sondern unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geführt, weil sie keinem rheumatologischen Krankheitsbild entsprochen habe. Dass Dr. I.____ die Ergebnisse der Indikatorenprüfung nicht nachvollziehen könne, vermöge diese nicht per se in Frage zu stellen.

E. 6

Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2018 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden und rückenadaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist.

E. 6.1

Bezüglich des psychiatrischen Krankheitsbildes macht die Beschwerdeführerin geltend, dass nicht bloss akzentuierte Persönlichkeitszüge, sondern eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (Dr. H.____) bzw. eine komplexe Traumafolgestörung oder eine posttraumatische Belastungsstörung (Dr. E.____) vorliege. Fraglich ist, ob die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erstellt ist, da diesbezüglich kein Eingangskriterium ersichtlich ist. Die Beschwerdeführerin ist zwar von ihrem ersten Freund geschlagen worden, aber ob sie dabei Angst um ihr Leben gehabt hat, ist zumindest fraglich. Auch scheinen wichtige Symptome wie Flashbacks und vegetative Symptome nicht vorzuliegen. Bezüglich der geltend gemachten Persönlichkeitsstörung ist auszuführen, dass ein dysfunktionales Verhalten sich spätestens im jungen Erwachsenenalter zeigen muss, ein solches ist jedoch nicht ersichtlich. Eine Persönlichkeitsstörung wurde zudem

weder in der Psychiatrischen Universitätsklinik in X.____ noch während eines stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der Klinik Y.____ diagnostiziert. In somatischer Hinsicht bestehen bezüglich der Diagnosen keine nennenswerten Unterschiede. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass sich gemäss Dr. I.____ seit der Begutachtung durch Dr. D.____ eine Fibromyalgie entwickelt hat. Dies wird von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt und steht auch nicht im Widerspruch zum rheumatologischen Teilgutachten von Dr. D.____, der bei der Untersuchung zwar keine vollständige Fibromyalgie festgestellt hat. Er hat jedoch festgestellt, dass bei einigen Triggerpunkten keine dem Nervensystem entsprechenden Schmerzen ausgelöst werden konnten.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass Dr. C.____ die depressive Symptomatik deshalb als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt habe, weil die Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft worden seien, was gemäss neuer Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht mehr entscheidend sei. Es müsse nun eine Prüfung der Überwindbarkeit der Beeinträchtigung vorgenommen werden. Dabei seien die Ressourcen gemäss einem standardisierten Verfahren gestützt auf sogenannte Indikatoren im Einzelfall zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, eine solche Prüfung habe stattgefunden. Dem ist grundsätzlich zuzustimmen. Allerdings zählt auch die Fibromyalgie zu den syndromalen psychischen Beschwerdebildern ohne eindeutige Aetiologie. Auch hier ist eine Prüfung anhand der Indikatoren vorzunehmen. Im Gutachten von Dr. C.____ wurde eine Indikatorenprüfung jedoch nur hinsichtlich der depressiven Symptomatik, nicht aber in Bezug auf die damals noch nicht ausgebildete Fibromyalgie vorgenommen. Unabhängig davon, ob bezüglich der Beurteilung der Überwindbarkeit einer Depression und der Überwindbarkeit der Fibromyalgie Unterschiede bestehen, ist zu beachten, dass vorliegend die Beschwerdeführerin gleichzeitig zwei psychisch bedingte Beeinträchtigungen zu überwinden hat, was im Gutachten nicht berücksichtigt wurde. Damit ist die Indikatorenprüfung in dieser Hinsicht unvollständig. Im Übrigen ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass der Schluss von Dr. C.____, es bestehe keine Therapieresistenz und demzufolge liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, nicht mehr zulässig ist. Auch fällt auf, dass Dr. C.____ doch wesentliche Funktionseinschränkungen (verminderte Energie, eine häufige Müdigkeit, eine oft bedrückt-traurige Stimmung, eine subjektiv geklagte Vergesslichkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie ein vermindertes Selbstvertrauen) anführt und festhält, die psycho-physische Belastbarkeit sei insgesamt als eingeschränkt zu beurteilen. Dennoch stuft er die Beschwerdeführerin als voll arbeitsfähig ein. Zur Beurteilung von Dr. C.____ ist weiter anzufügen, dass dieser die Überwindbarkeit gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG zu einem beträchtlichen Teil mit den Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin begründet. Diese sind am Nachmittag allerdings beschränkt. Sie gibt an, sie lese die Zeitung "20 Minuten", gehe mit dem Hund 1-2 mal spazieren und sie schaue fern. Diese Aktivitäten sind zweifellos nicht anstrengend. Zudem liegen fremdanamnestic Angaben vor, die eine erhöhte Ermüdbarkeit der Beschwerdeführerin nahe legen. Die diesbezüglichen Schreiben des Sohnes und des Lebenspartners der Beschwerdeführerin sind zwar mit der nötigen Zurückhaltung zu würdigen, bestätigen jedoch eine erhöhte Ermüdbarkeit. Zudem liegt auch eine Bestätigung des Betriebs "sahara" vor, in welchem die Beschwerdeführerin ein Arbeitstraining absolviert hat. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bis zum Mittag stark ermüdet gewesen sei und nicht länger arbeiten können. Diese Hinweise lassen doch erhebliche Zweifel an der von Dr. C.____ festgestellten Überwindbarkeit

aufkommen. In Bezug auf die Einschätzung von Dr. D.____, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit zu 60% und in einer adaptierten Verweistätigkeit zu 80% arbeitsfähig, fällt auf, dass Dr. D.____ die sekundäre Fibromyalgie nicht diagnostiziert und demzufolge bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit auch nicht berücksichtigt hat. Insofern ist auch die Beurteilung von Dr. D.____ nicht überzeugend.

E. 6.3

Insgesamt liegt eine ungenügende medizinische Abklärung vor. Einerseits ist die nun unbestrittenermassen vorliegende sekundäre Fibromyalgie von den Gutachtern nicht diagnostiziert worden, andererseits vermag die vorgenommene Indikatorenprüfung nicht zu überzeugen. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die von Dr. C.____ gezogene Schlussfolgerung, aufgrund einer fehlenden Therapieresistenz könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden, nicht haltbar ist.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass vorliegend nicht auf das verwaltungsexterne Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ abgestellt werden kann. Angesichts der bestehenden Unklarheiten und Zweifel hätte die IV-Stelle weitere Abklärungen vornehmen müssen. Mit ihrem Vorgehen verletzt sie den Untersuchungsgrundsatz, da sie den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Die Angelegenheit ist demzufolge an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese wird den medizinischen Sachverhalt neu abzuklären haben und zwar sowohl in rheumatologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen wird die IV-Stelle eine neue Verfügung zu erlassen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). 8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen 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. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten neuerdings auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 30. Oktober 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9,25 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung

gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 142.60. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'644.15 (9,25 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 142.60 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin 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 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt :
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. August 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'644.15 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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