

# **BL\_GERICHTE 720 20 170/11 vom 5. Juni 1997**

BL Gerichte, 1997-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_20\\_170\\_11](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_170_11)

FR: BL\_GERICHTE 720 20 170/11 du 5 juin 1997

IT: BL\_GERICHTE 720 20 170/11 del 5 giugno 1997

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.2 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). 2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits -

erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten Dreiviertelrente.

#### **E. 3.1**

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person, wobei die reale Veränderung eines medizinischen Sachverhalts von einer bloss nur nominellen Differenz zu unterscheiden ist. Darüber hinaus ist eine Rente aber auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Es obliegt dem Versicherungsträger, eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente reduzieren oder aufheben will (SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21). Hintergrund bildet der Umstand, dass der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Verwaltung verpflichtet, von Amtes wegen Gründe für und gegen das Vorliegen oder Fehlen eines Sachumstands heranzuziehen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit Blick auf eine revisionsweise Änderung einer zuvor zugesprochenen Versicherungsleistung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 129 V 177 E. 3.1), bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C\_48/2013, E. 2.4).

#### **E. 3.2**

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011, 9C\_243/2010, E. 3.4.2.3). Auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern kann zu einer abweichenden ärztlichen Schlussfolgerung hinsichtlich eines tatsächlich gleich gebliebenen Zustandes führen.

#### **E. 3.3**

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - hier dem medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. 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.

#### **E. 3.4**

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben.

#### **E. 3.5**

Ein Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben (vgl. Alfred Bühler, Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten, in: Der Haftpflichtprozess, Fellmann/Weber [Hrsg.], 2006, S. 67). Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (RKUV 1999 Nr. U 342 S. 410, U 51/98 E. 2d; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69, 8C\_744/2007 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2006, I 568/06, E. 5.1). Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen - mit Blick auf deren vergleichende Natur - eine besondere Bedeutung zu.

### E. 3.6

Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhalts-abklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 11. Mai 2016 der Versicherten rückwirkend ab 1. Juni 2014 eine auf einem Invaliditätsgrad von 60% basierende Invalidenrente zu. Infolge des im Juni 2017 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gelangte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. März 2020 zur Auffassung, dass die der Versicherten im damaligen Zeitpunkt zugesprochene Dreiviertelrente aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustands aufzuheben sei. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Dreiviertelrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Mai 2016 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 10. März 2020.

4.1.1 Im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 11. Mai 2016 stützte sich die IV-Stelle auf das monodisziplinäre Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 20. April 2015. Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte Angststörung am ehesten Panikstörung, mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten (ICD-10 F41.01) sowie eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/1) festgestellt. Aus Sicht der Explorandin völlig überraschend und ohne dass sie, auch retrospektiv, einen Auslöser habe benennen können, habe sie im Alter von 28 Jahren, als sie in der Bewährungshilfe tätig gewesen sei, erstmals eine höchstwahrscheinlich als Angstäquivalent zu interpretierende Symptomatik mit Depersonalisationserleben erlitten. Die Symptomatik hätte sich wiederholt und trotz einer insgesamt zwölfjährigen psychotherapeutischen Behandlung in den Folgejahren nicht gebessert, sondern weiter verstärkt. Die attackenartigen Angstzustände seien nicht auf eine spezifische Situation oder ein spezifisches Objekt bezogen. Sie würden vorwiegend in geschlossenen Räumen bzw. in unausweichlichen Situationen (im Auto vor der roten Ampel) oder in vollen Räumen (Ladengeschäfte) auftreten. Sie würden mit einem Depersonalisationserleben, der Angst umzufallen oder zu sterben, Atembeschwerden und ungewöhnlicher Lichtempfindlichkeit einhergehen. Es bestehe kein Zweifel, dass es sich hierbei um Panikattacken handle. In diesem Zusammenhang habe sich über die Jahre ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten entwickelt, indem die Explorandin nur noch für die nötigsten Besorgungen bzw. das Ausführen ihrer Hunde das Haus verlasse. Auch Einkäufe im Dorfladen könnten problematisch sein bzw. müssten wegen aufkommender Angst verschoben werden. Restaurantbesuche mit den wenigen Freunden seien ebenfalls nicht möglich. Die Explorandin lebe weitestgehend zurückgezogen und - bis auf die Haushaltsführung und eine kleine heimische Hundezucht - weitestgehend passiv und erlebe ihr Leben auch subjektiv authentisch als "Vita minima". Die Symptomatik bestehe, mit leichten langwelligen Fluktuationen, seit fast 30 Jahren, und die Alltags- und Lebensgestaltung sei inzwischen weitgehend an ihr orientiert. Auch unter Berücksichtigung des Vermeidungsverhaltens, welches die Panikattacken zahlenmässig verhindere, sei von einer schweren Ausprägung der Störung auszugehen. Es sei über die Jahre zu einer erheblichen Chronifizierung der

Symptomatik gekommen. Seit circa 15 Jahren befinde sich die Explorandin in ambulanter Therapie. Darüber hinaus bestehe eine häufige affektive Niedergestimmtheit, ein weitgehender Interessens- bzw. Freudverlust, und zumindest phasenweise ein verminderter Antrieb sowie eine Verminderung des Selbstwertgefühls und wiederkehrende Gedanken an den Tod, ohne Suizidalität. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Explorandin sei derzeit für eine Tätigkeit, welche ihrem Ausbildungsniveau entspreche und die sie weitestgehend zuhause durchführen und sich zeitlich einteilen könne, zu ca. 40% (3-4 Stunden täglich) arbeitsfähig. Aufgrund der ausgeprägten Angststörung und verkompliziert durch eine - vermutlich sekundäre - depressive Episode sei eine regelmässige aushäusige Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht möglich. Zudem seien zusätzliche externe Stressoren, wie Zeit- oder Termindruck oder Kundenkontakt sowie Arbeiten mit Gefährdungspotential und Tätigkeiten spät abends oder nachts, auszuschliessen. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit wirke sich die Störung ferner dadurch aus, dass die Flexibilität, die Umstellungs-, Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Teamfähigkeit reduziert seien. Es bestünden Konzentrationsstörungen durch negative und angstvolle Kognitionen, und die emotionale Belastbarkeit sei ebenso wie die Frustrations- und Stresstoleranz erheblich vermindert. Die Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen könne wahrscheinlich mittelfristig verbessert werden durch eine konsequente und intensiverte, leitliniengerechte und störungsspezifische integrierte psychiatrisch- und psychotherapeutische Behandlung, die psychopharmakologische, psychotherapeutische und sozialpsychiatrische (Tagesstrukturierung) Elemente enthalten solle. Eine solche Behandlung, die vorzugsweise initial im stationären Rahmen stattfinden sollte, sei der Explorandin vollumfänglich zuzumuten. Nach Einleitung einer solchen Behandlung sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von 1-1,5 Jahren selbst bei der prognostisch ungünstigen Chronifizierung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Hinsichtlich der Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit sei die Prognose mit Skepsis zu stellen, dies aufgrund des langjährigen Verlaufs.

4.1.2 Gestützt auf die Ergebnisse des vorstehend zitierten Gutachtens erhöhte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Mai 2016 die bis dahin ausgerichtete halbe Rente rückwirkend ab 1. Juni 2014 auf eine Dreiviertelrente.

4.2.1 Im Zusammenhang mit dem neu eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gutachten bei der asim ein, welches am 29. März 2018 (gutachterliche Untersuchung vom 14. November 2017) erstattet wurde. Darin attestierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (D), eine anamnestiche Angststörung, am ehesten Panikstörung, mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten (ICD-10 F41.01), derzeit subsyndromal oder remittiert, und eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/1), derzeit remittiert ohne spezifische Medikation. Die Explorandin habe angegeben, dass es ihr deutlich besser gehe als bei der letzten Begutachtung, was sich auch befundlich und in der Verhaltensbeobachtung gezeigt habe. Sie habe nur noch über eine gelegentliche Unsicherheit berichtet, wenn sie in den Dorfladen einkaufen gehen müsse (dann könne ihr schwindelig werden, es sei als ob sie neben sich stehe, sie fühle sich unsicher und müsse hinaus), was auch in Wartesituationen geschehen könne, wenn sie etwa mit einer ihrer Hündinnen beim Tierarzt oder in einer Schlange an der Geschäftskasse warten müsse. Sie versuche dann jeweils gut durchzuatmen und verlasse die jeweilige Situation, was aber deutlich seltener nötig sei als früher. Beim Autofahren habe sie gar keine Angstsymptome mehr. Affektiv habe sich die Explorandin ausgeglichen und gut moduliert gezeigt. Sie habe teils lebhaft und freudvoll von der vielseitigen Beschäftigung

mit ihren Hunden berichtet. Insgesamt scheine sich die Explorandin in ihrem Haus und ihrer Umgebung ausgesprochen wohl zu fühlen. Ohne spezifische Behandlung (psychotherapeutische Sitzungen in circa monatlichem Abstand seien nicht als wirksame Therapie einer invalidisierenden psychiatrischen Erkrankung einzuschätzen) bzw. ohne spezifische Medikation zeige sich die noch 2015 festgestellte depressive Episode vollständig remittiert. Die gelegentlich auftretende Ängstlichkeit sei im Rahmen einer nun subsyndromalen (vormals manifesten) Angststörung zu interpretieren. Es habe sich eine gewisse Dekonditionierung und Selbstlimitierung ausmachen lassen, die ein wahrscheinlich weiterbestehendes Vermeidungsverhalten (wobei die Explorandin angegeben habe, dass sie 10 - 15 km mit dem Auto fahren könne, und nicht nur 1 km, wie der behandelnde Psychiater berichtet habe) noch verstärke bzw. konserviere. Auch wenn derzeit befundlich keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Fähigkeitsreduzierung habe ausgemacht werden können, sei unter Berücksichtigung der langjährigen Krankheitsgeschichte bzw. weitgehenden Abstinenz vom Arbeitsmarkt und zur Vorbeugung von Rückfällen vorübergehend noch ein gewisser Schonraum zu konzедieren. Bei sowohl gemäss Selbstbericht als auch befundlich deutlich gebessertem Zustandsbild sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin quantitativ nur noch geringfügig um etwa 20-25% vermindert. Die Reduktion sei einerseits in einer gewissen Schonung zur Rückfallprophylaxe begründet und soll auch die stressfreie Wahrnehmung einer intensiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ermöglichen. Aufgrund der langjährigen aushäusigen Arbeitsabstinenz, und um einer Überforderung entgegenzuwirken, sei eine stufenweise Ansteuerung des attestierten Pensums von 75-80% zu empfehlen und z.B. drei Monate mit einem Pensum von 50% zu beginnen. Dieses Vorgehen könnte dann auch zeitlich-organisatorisch mit einer intensiven coachenden psychotherapeutischen Begleitung kombiniert werden. Hinsichtlich qualitativer Kriterien soll es sich um eine Tätigkeit ohne zusätzliche externe Stressoren handeln, insbesondere sei die Explorandin nicht für eine psychisch und interaktionell anspruchsvolle Tätigkeit mit Schutzbefohlenen geeignet. Einfache Bürotätigkeiten oder ungelernete (Hilfs-)Tätigkeiten seien ihr aber zumutbar.

4.2.2 Gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen der asim vom 29. März 2018 ging die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 10. März 2020 in Würdigung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit davon aus, dass seit der Zusprache der Dreiviertelrente mit Verfügung vom 11. Mai 2016 eine anspruchserhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei, die eine revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten Rentenleistungen rechtfertige. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen unter Verweis auf die Berichte der Klinik E.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2017 sowie von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. August 2017 geltend, dass das Gutachten nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge. Angesichts der durch die Behandler übereinstimmend diagnostizierten, schweren chronifizierten Angststörung sei eine Remission in der gutachterlichen Untersuchung vom 14. November 2017 nicht möglich und auch nicht schlüssig begründet. Gleichermassen verhalte es sich für die depressive Episode.

4.3 Zur Bekräftigung ihres Standpunktes legte die Beschwerdeführerin mit ihrer Replik eine aktuelle Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. September 2020 ins Recht. Dieser führte darin aus, dass das Gutachten nicht vollständig und nicht schlüssig sei. Aufgrund der Befunderhebung zum Zeitpunkt der Begutachtung werde eine Entwicklung postuliert, welche der realen gesundheitlichen Belastbarkeit und dem Gesundheitszustand überhaupt nicht entspreche. Die gutachterliche Befunderhebung sei nicht anzuzweifeln, jedoch die Rückschlüsse die daraus gezogen würden. Namentlich könne die Gutachterin die Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit

nicht erklären, zumal sie selbst darauf hinweise, dass zwischenzeitlich keine psychotherapeutische oder psychopharmakologische Intervention erfolgt sei. Die bereits im Gutachten von 2015 gemachte Aussage, dass eine stationäre Behandlungsphase die Symptomatik und damit auch die Arbeitsfähigkeit wesentlich verbessern könne, entbehre jeglicher wissenschaftlichen Grundlage. Es handle sich vorliegend nicht um eine akute, sondern um eine über Jahre chronifizierte Angststörung, mit welcher sich die Patientin gut arrangiert und trotz erheblichen Einschränkungen eine relativ gute Lebensqualität erreicht habe. Zu dieser Lebensqualität gehöre auch ihre Hundezucht, welche einem Arbeitsaufwand von etwa 50% über das Jahr gemittelt entspreche. Die Patientin habe sich mit der Hundezucht eine Tagesstruktur geschaffen, mit der sie in einem beschränkten Rahmen auch den Kontakt nach aussen und zu anderen Menschen pflege. Der Distanzradius, in welchem sie sich einigermaßen sicher fühle, betrage jedoch nur etwa 5 km rund um ihr Haus. Sodann sei bereits im Rahmen eines Indikationsgesprächs in der Klinik E. \_\_\_\_ im Dezember 2016 ein stationärer Aufenthalt zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit als nicht zielführend beurteilt worden, weil es sich um eine verfestigte und chronifizierte Symptomatik handle. Im Gutachten finde sich auch keine Auseinandersetzung mit dieser Beurteilung.

4.4 Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin eine Beurteilung bei Dr. C. \_\_\_\_, RAD, ein. Mit Beurteilung vom 25. November 2020 führte dieser aus, dass die Querschnittsuntersuchungen von 2015 und 2018 eine Verbesserung des Gesundheitszustands auszuweisen scheinen. Betrachte man jedoch den gesamten Krankheitsverlauf seit 1987, so müsse festgestellt werden, dass es sich zweifelsfrei um eine chronifizierte psychiatrische Problematik handle. Mit Blick auf die gesamte Krankheitsdauer, die bisherigen Eingliederungsversuche und die bisherigen Therapien, erscheine eine plötzliche Gesundung 2017 oder 2018 unwahrscheinlich, zumal die Behandlungsmodalitäten gleich geblieben seien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass der syndromal verbesserte Gesundheitszustand den optimal angepassten, reiz- und anforderungsschwachen Lebensbedingungen geschuldet sei, ohne dass die jahrelange Angststörung remittiert wäre. Insofern sei weder von einer Verbesserung des Gesundheitszustands noch von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen, die über das 2015 festgestellte Mass hinausgehe. Auch eine in der Vergangenheit geforderte stationäre oder teilstationäre Therapie dürfte bei der 61-jährigen Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei dem chronifizierten Zustandsbild zu keiner Erhöhung der Arbeitsfähigkeit führen. Die Kritik des Behandlers sei berechtigt. Die gutachterlich vertretene Sichtweise, hauptsächlich basierend auf der Querschnittsuntersuchung, greife zu kurz und bilde den Krankheitsverlauf nur unzureichend ab. Die mit der Querschnittsuntersuchung begründeten Schlüsse für die (gesteigerte) Arbeitsfähigkeit seien klinisch-psychiatrisch nicht nachvollziehbar und bildeten nicht den Zustand und die Folgen einer über Jahre chronifizierten Angststörung ab, wie der Behandler zu Recht feststelle. Es könne daher nicht empfohlen werden, auf das Gutachten abzustellen.

5.1 Entgegen ihren Ausführungen in der Verfügung vom 10. März 2020 stellte sich die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die RAD-Stellungnahme vom 25. November 2020 in ihrer Duplik auf den Standpunkt, dass auf das Gutachten der asim nicht abgestellt werden könne. Es bestehe nach wie vor eine hohe Krankheitslast, die zu hochgradigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führe. Es sei demnach weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% auszugehen, und die bisherigen Rentenleistungen seien weiter auszurichten.

5.2 In formeller Hinsicht erfüllt das Gutachten die Anforderungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. BGE 134 V 232

E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Die Gutachterin hat die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf ihre Angaben und geklagten Beschwerden ein. Das Gutachten umfasst sodann eine psychiatrische Beurteilung, eine Auseinandersetzung mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten und nimmt Bezug zur Einschätzung im Zeitpunkt der Rentenzusprache. Dies wird auch von den Parteien in grundsätzlicher Hinsicht nicht in Abrede gestellt. Indessen werden die anhand dieser Grundlagen gezogenen Schlussfolgerungen im Gutachten der asim als nicht beweistauglich gewertet. Im Zentrum der Beurteilung steht dabei die Frage, ob gestützt darauf eine massgebliche Veränderung der Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgewiesen ist und eine revisionsweise Aufhebung der Rentenleistungen gemäss Art. 17 ATSG zulässig war.

5.3.1 Im direkten Vergleich der erhobenen Befunde im Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_ vom April 2015 und der asim vom März 2018 lässt sich in subjektiver Hinsicht durchaus eine Verbesserung feststellen. Während die Versicherte ihre Stimmung 2015 noch als "nicht so toll" beschrieben und wiederholt angegeben hatte, dass sie nun schon so viele Jahre über "wenig Lebensqualität" verfüge (Gutachten Klinik F.\_\_\_\_, S. 13 f.), bezeichnete sie ihre Stimmung im Rahmen der aktuellen Exploration als "eigentlich gut" und "nicht niedergestimmt" (asim-Gutachten, S. 6). Ferner decken sich ihre Aussagen bezüglich ihrer Ängste bzw. namentlich der Situationen, welche als Auslöser für die mit der Panikstörung einhergehenden physiologischen Symptome in Betracht kommen, zwar im Wesentlichen mit den damaligen Schilderungen. Indessen lässt sich auch diesbezüglich insofern eine Verbesserung ausmachen, als die Versicherte angab, dass sie diese Situationen deutlich seltener als früher erlebe und sie bspw. beim Autofahren gar keine Angstsymptome mehr habe. Die Differenz in den Schlussfolgerungen kann zumindest teilweise veränderten gutachterlichen Tatsachenfeststellungen zugeordnet werden. So nimmt die Versicherte bspw. auch (mit Ausnahme von Schlafmitteln) keine psychopharmakologische Medikation mehr ein.

5.3.2 Damit ist eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 40 auf 75-80% (im Sinne einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, welche sich funktionell auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt) beweismässig indessen nicht ausreichend abgestützt, zumal die aktuellen Feststellungen nicht erheblich von den früheren abweichen bzw. unter anderem auch unterschiedlichen Wertungen zuzuschreiben sind. So hat die Versicherte bei der Befunderhebung bspw. geschildert, dass eine solche Attacke, welche mehrere Minuten anhalten könne, im Durchschnitt drei bis viermal pro Woche vorkomme und sich auch drei bis vier Tage hintereinander ereignen könne (vgl. asim-Gutachten, S. 5). Die Gutachterin schloss in ihrer Beurteilung, dass die Versicherte nur noch über eine gelegentliche Unsicherheit berichtet habe, die sich auf das Einkaufen im Dorfladen oder auf Besuche beim Tierarzt beschränken würde. Wenngleich die Beweiserheblichkeit allein damit noch nicht entscheidend gemindert wird, so fällt in Übereinstimmung mit den Feststellungen der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ wesentlich ins Gewicht, dass sich die gutachterliche Beurteilung auf eine Querschnittsanalyse beschränkt und der Verlauf der chronifizierten Panikstörung bzw. die Krankheitsgeschichte (im Sinne einer Längsschnittanalyse) - trotz Dokumentation im Gutachten - keine Würdigung erfahren hat. Zwar ist auch dieser Aspekt allein dem Beweiswert eines Gutachtens in der Regel nicht abträglich (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2018, 9C\_494/2018, E. 4.1). Einer Längsschnittuntersuchung kommt vorliegend indessen mit Blick auf die über Jahre chronifizierte Panikstörung unabdingliche Bedeutung zu. Eine Gesamtwürdigung der relevanten medizinischen Unterlagen zeigt, dass die Versicherte seit 1993 psychotherapeutische Massnahmen in Anspruch nimmt. Wenngleich die

diagnostischen Einschätzungen im Verlauf variiert haben, so prägen die situativ und durch soziale Umstände ausgelösten (attackenartigen) Angstzustände, die über die Jahre zu einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten geführt haben, das Krankheitsgeschehen seit diesem Zeitpunkt erheblich. Im Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_ von 2015 hielt Dr. D.\_\_\_\_ hierzu fest, die Symptomatik bestehe, mit leichten langwelligen Fluktuationen, seit fast 30 Jahren, und die Alltags- und Lebensgestaltung sei inzwischen weitgehend an ihr orientiert. Unter Berücksichtigung des Vermeidungsverhaltens, welches die Panikattacken zahlenmässig verhindere, sei von einer schweren Ausprägung der Störung auszugehen. Es sei über die Jahre zu einer erheblichen Chronifizierung der Symptomatik gekommen (vgl. Gutachten Klinik F.\_\_\_\_, S. 22 und E. 4.1.1 hiervor). Vor diesem medizinischen Hintergrund trägt die vorwiegend auf einer Querschnittsuntersuchung basierende Beurteilung dem Krankheitsverlauf zu wenig Rechnung. Es bestehen auf der Grundlage der Beurteilungen der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ erhebliche Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen, wonach eine wesentliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten sein soll. Vielmehr lassen die subjektiven Schilderungen wie auch die - zumindest teilweise auf einer unterschiedlichen Wertung basierenden - objektiven gutachterlichen Feststellungen, ohne dass sich die tatsächlichen Verhältnisse wesentlich geändert hätten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Schluss zu, dass die erhobene Verbesserung den an die Gesundheitsbeeinträchtigung optimal angepassten reiz- und anforderungsschwachen Lebensbedingungen zuzuschreiben ist. Dabei kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass sich die Lebensgestaltung der Versicherten im Wesentlichen auf ihre private Hundezucht, Spaziergänge im nahegelegenen Wald sowie auf Haushaltsarbeiten beschränkt. Unter der zusätzlichen Berücksichtigung der durch Dr. C.\_\_\_\_ angeführten gescheiterten Eingliederungsversuche, lässt sich diese Lebensgestaltung einschliesslich der im häuslichen Rahmen ausgeübten, bescheidenen beruflichen Tätigkeit mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht vereinbaren. Dies umso weniger, als gemäss Gutachterin begleitend zur schrittweisen Erhöhung des Arbeitspensums eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einer Überforderung bzw. einem Rückfall entgegenwirken soll, obwohl eine solche aktenkundig keine Verbesserung der gesundheitlichen Situation herbeigeführt hatte (vgl. hierzu Gutachten Klinik F.\_\_\_\_, S. 24). Wie sich ferner den in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten gemachten Ausführungen des RAD entnehmen lässt, würde auch eine teilstationäre und stationäre Therapie keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bewirken.

## **E. 6**

Nach dem Gesagten sind die Unterschiede in den gutachterlichen Beurteilungen im Wesentlichen nicht auf eine tatsächliche Veränderung des Gesundheitszustands zurückzuführen, sondern als Folge der an die Gesundheitsbeeinträchtigungen angepassten Lebensbedingungen zu werten bzw. auch einer - im Zusammenhang mit der Rentenrevision nach Art. 17 ATSG nicht erheblichen (vgl. E. 3.2 hiervor) - Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsmassstäben geschuldet. Damit fehlt es an einem Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Veränderung der Gesundheitsbeeinträchtigung. Das Gericht sieht daher keinen Anlass, von den nunmehr - unter Berücksichtigung des Eventualantrags der Beschwerdeführerin - übereinstimmenden Anträgen der Parteien abzuweichen. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 10. März 2020 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, mit der Folge, dass die bisherigen Rentenleistungen weiterhin an die Beschwerdeführerin auszurichten sind (vgl. E. 3.1

hiervor). 7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei 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 hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind demnach der IV-Stelle aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin erhält ihren bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 7.2 Nach § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteipertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (Art. 45 Abs. 1 ATSG; BGE 115 V 62; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 3. Mai 2016, 9C\_671/2015, E. 5 und vom 20. August 2019, 8C\_27/2019, E. 7). Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Kosten für die von ihr veranlasste Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2020 in der Höhe von Fr. 660.-- zu vergüten hat, mithin ob diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich war. Wie aus den vorstehenden Erwägungen hervorgeht, kam dieser Stellungnahme nicht nur entscheidende Bedeutung dafür zu, dass die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen für erforderlich erachtete, sondern sie hat auch Anlass gegeben, erhebliche Zweifel an den Schlussfolgerungen im Verwaltungsgutachten zu wecken. In der Folge revidierte die Beschwerdegegnerin ihre ursprüngliche Auffassung und schloss auf Gutheissung der Beschwerde in Form der Weiterausrichtung der bisherigen Rentenleistungen. Hinzu tritt, dass dieser Stellungnahme im vorliegenden Beschwerdeverfahren zugleich eine bedeutende Rolle für die der Beschwerdeführerin nach wie vor auszurichtende Dreiviertelrente zukommt. Die Kosten für die besagte Stellungnahme in der Höhe von Fr. 660.-- sind demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Der beigebrachten Honorarnote vom 17. Dezember 2020 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand des Rechtsvertreters auf insgesamt 9 Stunden und 35 Minuten, was sich umfangmässig 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 ferner auch die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 156.--. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'408.30 (9 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 156.-- und Fr. 660.-- sowie 7.7% Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. März 2020 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 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. 3'408.30 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.