



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. September 2018 (720 18 137 / 241)

Invalidenversicherung

Berufliche Massnahmen wegen drohender Invalidität; Neuanschuldung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Thomas Laube, Rechtsanwalt, KSPARTNER, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich 32 Zustellung

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1962 geborene A.____ arbeitete bis Ende Dezember 2014 als Dentalhygienikerin. Am 28. Mai 2015 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit depressiver Episode und Verdachts auf eine Persönlichkeitsstörung. Das damals zuständige Sozialversicherungszentrum liess A.____ psychiatrisch abklären. Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte mit Gutachten vom 19. Dezember 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit. Da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorlag, teilte das Sozialversicherungszentrum A.____ mit Vorbescheid vom 11. Januar 2016 mit, dass weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine IV-Rente bestehe. Mit Einwand vom 10. Februar 2016 wehrte sich A.____ gegen den beabsichtigten Entscheid und stellte explizit den Antrag auf Umschuldung. Das Sozialversicherungszentrum hielt daran fest, dass kein Anspruch auf Leistungen bestehe

und bestätigte den Vorbescheid mit Verfügung vom 23. Februar 2016. Diese wuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 26. Oktober 2016 meldete sich A.____, nachdem sie ein Arbeitstraining aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen hatte, erneut zum Leistungsbezug an; nun bei der zuständigen IV-Stelle Basel-Landschaft. Diese trat auf das Gesuch ein und beauftragte Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Neu Beurteilung der gesundheitlichen Situation. Dr. C.____ kam mit Gutachten vom 8. November 2017 gleich wie Dr. B.____ zum Schluss, dass die gestellten Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten und nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch in einer Verweistätigkeit auszugehen sei. Mit Vorbescheid vom 15. November 2017 wurde A.____ folglich darüber informiert, dass auch mit der Neu anmeldung kein Anspruch auf Leistungen bestehe. Dagegen erhob sie, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Laube, am 8. Dezember 2017 bzw. 9. Januar 2018 Einwand. Sie machte geltend, dass ihr wegen drohender Invalidität berufliche Massnahmen zu gewähren seien. Sollte sich erweisen, dass eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr oder nur teilweise möglich sei, sei die Rentenprüfung vorzunehmen. Mit Verfügung vom 4. April 2018 hielt die IV-Stelle an ihrem negativen Entscheid fest. Von einer drohenden Invalidität könne erst gesprochen werden, wenn eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit vorliege, was hier nicht der Fall sei.

B Gegen die ablehnende Verfügung erhob A.____ durch ihren Rechtsanwalt mit Eingabe vom 27. April 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte wie im Einwandverfahren, dass ihr wegen drohender Invalidität berufliche Massnahmen zuzusprechen seien. Allenfalls sei der Anspruch auf eine Rente zu prüfen. Die Verfügung sei folglich aufzuheben. Aus dem Austrittsbericht der D.____ vom 7. Dezember 2015, den Berichten der E.____ vom 29. April 2015, 3. Juli 2015 und vom 22. Juli 2015 sowie der Beurteilung des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F.____, vom 13. Januar 2018 gehe hervor, dass sie unter einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode leide. Infolge dissoziativer Zustände sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Dentalhygienikerin nicht mehr arbeitsfähig. Die medizinischen Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. C.____ seien nicht überzeugend. In der kurzen Begutachtungszeit sei es den Gutachtern nicht möglich gewesen, sich eingehend mit den Beschwerdebildern auseinanderzusetzen und die posttraumatische Belastungsstörung sowie die Dissoziationen beurteilen zu können. Folglich sei auf die Berichte der Ärzte abzustellen, die sie über einen längeren Zeitraum hätten beobachten können. Damit sei eine drohende Invalidität ausgewiesen.

C. Mit Vernehmlassung vom 19. Juni 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens 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 vom 27. April 2018 ist demnach einzutreten.

2. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn die versicherte Person 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG). Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG). Die Eingliederungsmassnahmen umfassen gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG insbesondere Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG). Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1^{novies} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 4. April 2018. Darin hat die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente verneint. Des Weiteren lehnte sie das Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen, das die Versicherte im Vorbehaltsverfahren gestellt hatte, ab. Die IV-Stelle hat somit – entgegen der Argumentation in der Vernehmlassung vom 19. Juni 2018 - über den Anspruch auf berufliche Massnahmen verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2018, 8C_57/2018, E. 3.2 und 3.3). Folglich ist über den in der Beschwerde gestellten Antrag auf Zusprechung beruflicher Massnahmen zu befinden. Dabei ist zu beachten, dass bereits mit Verfügung des Sozialversicherungszentrums vom 23. Februar 2016 sowohl ein Anspruch auf Rente als auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen rechtskräftig verneint wurde. Auf eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Ablehnung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise ge-

ändert hat (Art. 87 Abs. 3 über die Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt dasselbe bei einer Neuanschuldung für berufliche Massnahmen (vgl. BGE 105 V 173, 109 V 119, 130 V 64). Tritt die Verwaltung – wie hier - auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes auch tatsächlich eingetreten ist.

4.1 Bei der Neuanschuldung und der Rentenrevision handelt es sich zwar nicht um identische, 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 Neuanschuldung und Revision; hier wie dort stellen sich im Wesentlichen dieselben materiellen Abklärungs- und Prüfungspflichten, weshalb die Verwaltung und das Gericht grundsätzlich gleich vorzugehen haben (BGE 133 V 108 E. 5.1 und 5.2, 130 V 71, 109 V 115 E. 2b, 117 V 198 E. 3a).

4.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Leistungsanspruchs (BGE 133 V 108 E. 5.4 i.V.m. 5.2; 130 V 71 E. 3 ff. insbesondere E. 3.2.3). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2018 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, bildet mithin der Sachverhalt, wie er sich seit der Verfügung vom 23. Februar 2016 entwickelt hat.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 Darle-

gung 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 160 E. 1c).

5.3 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 f. 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 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. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

6.1 Das damals zuständige Sozialversicherungszentrum stützte seine Verfügung vom 23. Februar 2016 auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 19. Dezember 2015. Dr. B.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), ausgelöst durch (wiederkehrende) psychosoziale Belastungsfaktoren wie Probleme in Bezug auf den engeren Familienkreis, einschliesslich familiärer Umstände (ICD-10 Z63), Probleme in Bezug auf die soziale Umgebung (ICD-10 Z60), Probleme in Bezug auf die Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), Probleme in Bezug auf die Wohnbedingungen und die wirtschaftlichen Verhältnisse (ICD-10 Z59) sowie das Alleinleben (ICD-10 Z60.2) und schliesslich akzentuierte histrionisch-narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) mit dissoziativer Störung (ICD-10 F44.88). Eine psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege heute nicht vor. Die mittelgradige depressive Episode sei remittiert. Die trotz Befragung zu belastenden biographischen Themen nicht reproduzierbaren dissoziativen Phänomene seien im Rahmen einer histrionischen (dramatischen, egozentrischen), appellativen, emotional reagiblen, narzisstischen und neurotischen Persönlichkeitsstruktur im Sinne von akzentuierten Persönlichkeitszügen gemäss ICD-10 Z73.1 zu werten. Eine Persönlichkeitsstörung liege dagegen nicht vor. Die Versicherte sei mit ihrer Persönlichkeitsstruktur in der Lage, mit Dissoziationen – sollten diese denn tatsächlich auftreten – konstruktiv umzugehen und sie in den Alltag zu integrieren. Sie verfüge weiter über normvariante Ressourcen. Es seien erhebliche Inkonsistenzen zwi-

schen den von der Versicherten geltend gemachten Einschränkungen im Beruf (sie erachte sich unfähig, noch als Dentalhygienikerin zu arbeiten) und ihrem tatsächlichen Aktivitätsgrad in bestimmten Lebensbereichen sowie ihren Anstrengungen zur Reintegration feststellbar. Die vagen, diffusen und zum Teil auch widersprüchlichen Schilderungen der dissoziativen Beschwerden wiesen auf eine erhebliche Aggravation hin. Die Versicherte sei in ihrer Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie zur Planung und Strukturierung von Aufgaben aus objektiv-psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Die Belastungsfähigkeit, das Durchhaltevermögen, die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit seien ebenfalls intakt. In der Anwendung ihrer fachlichen Kompetenzen sei die Versicherte nicht limitiert, auch nicht in der Kontaktfähigkeit und Kontaktqualität zu Dritten oder in der Gruppen- bzw. Teamfähigkeit. Die Versicherte verfüge auch über eine hinreichende soziale Kompetenzbasis. Im Weiteren könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt werden. Schon das Kriterium eines traumatisierenden Ereignisses aussergewöhnlicher Schwere oder katastrophalen Ausmasses, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, könne biographisch nicht erhoben werden. Die Tatsache, von ihrem Onkel in dessen Praxis "gezwungen" worden zu sein und zuschauen zu müssen, wie er einem Patienten einen Zahn ziehe, entspreche nicht diesem Kriterium. Typische posttraumatische Kardinalsymptome wie Wiederhallerinnerungen, Konstriktionen oder Intrusionen seien zudem nicht glaubhaft genug dargelegt. Die Versicherte wirke – wie auch schon früher bei Behandlern – wenig authentisch. Es sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit dem 5. Dezember 2015 auszugehen. Eine schwankende Arbeitsfähigkeit könne für den Zeitraum 5. Januar 2015 bis 4. Dezember 2015 attestiert werden infolge einer reaktiven depressiven Episode, die durch eine komplexe Belastungssituation (Erbstreit, Probleme mit der Wohnsituation, Trennung und Verlust der Arbeitsstelle) ausgelöst worden sei.

6.2 Nach Eingang der Neuanschuldung vom 26. Oktober 2016 beauftragte die IV-Stelle Dr. C.____ mit der Beurteilung der psychischen Verfassung der Versicherten. Mit Gutachten vom 8. November 2017 kam er zum Schluss, dass keine Gesundheitsverschlechterung vorliege. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor voll arbeitsfähig. Ihrer angestammten Tätigkeit als Dentalhygienikerin könne sie somit weiterhin uneingeschränkt nachgehen. Die remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4), die histrionischen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie eine geringgradige dissoziative Störung (ICD-10 F44.9) hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die von der Versicherten geklagten dissoziativen Symptome wie unklare Bewusstseinsstrübung, Fehlleistungen, Vergesslichkeit und Danebenreden seien nicht sehr ausgeprägt. Obwohl sie über solche Beschwerden seit frühester Kindheit klage, sei sie fähig gewesen, während 30 Jahren erfolgreich zu arbeiten. Dies spreche klar dafür, dass die dissoziativen Symptome die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigten. Auffallend sei, dass die Dissoziationen nie objektiv beobachtet worden seien; weder heute noch während der Aufenthalte in den Kliniken G.____ und E.____ noch während der Behandlung in der D.____. Auch die beschriebenen Aktivitäten wie ausgedehnte Spaziergänge, Galeriebesuche sowie kleinere Ausflüge liessen den Schluss zu, dass sie sich durch die beschriebenen Symptome nicht im Alltag einschränken lasse. In ihrer angestammten Tätigkeit als Dentalhygienikerin fühle sie sich nicht mehr in der Lage, zu arbeiten. Sie berichte, dass sie von ihrer Mutter und ihrem Onkel zu dieser Ausbildung gedrängt worden sei. Nachdem sie nun das Elternhaus der Mutter verkauft habe,

wolle sie mit der Vergangenheit abschliessen, weshalb sie sich nicht mehr vorstellen könne, als Dentalhygienikerin weiterzuarbeiten. Objektive Gründe, die ihr die Weiterführung der angestammten Tätigkeit verunmöglichen würden, liessen sich vorliegend jedoch nicht feststellen. Die Versicherte sei nicht länger motiviert, die angestammte Tätigkeit auszuüben und begründe diese fehlende Motivation mit dissoziativen Symptomen. Zum jetzigen Zeitpunkt fänden sich auch keine Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung. Die Versicherte klagt nicht über Schlafstörungen und habe keine Mühe, am Morgen aufzustehen. Den Haushalt führe sie selbstständig. Sie unternehme regelmässig ausgedehnte Spaziergänge, gehe kulturellen Interessen nach, unternehme allein längere Reisen und pflege soziale Kontakte. Sie sei demnach im Alltag nicht durch depressive Symptome beeinträchtigt. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, die remittiert sei. Die Versicherte falle mit einer etwas dramatischen, theatralisch anmutenden Beschwerdeschilderung auf. Schon in der Klinik G.____ seien histrionische Persönlichkeitszüge festgestellt worden. Sie neige dazu, ihre Beschwerden zu verdeutlichen, um einerseits Zuwendung zu erhalten und andererseits ihre ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung zu demonstrieren. Die Versicherte sei weder in der Berufswelt noch in der Pflege persönlicher Beziehungen durch wesentliche psychopathologische Symptome einer Persönlichkeitsstörung eingeschränkt. Des Weiteren könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt werden. In der Lebensgeschichte der Versicherten gäbe es keine Hinweise auf eine schwerwiegende Traumatisierung. Sie leide auch nicht unter Alpträumen oder Flashbacks. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als Dentalhygienikerin und in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Seit der Begutachtung durch Dr. B.____ habe sich diesbezüglich nichts geändert.

7.1 Das Gutachten von Dr. C.____ vom 8. November 2017 erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten. Es enthält demnach alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitszustand anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt (BGE 141 V 281) und ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung durch Dr. B.____ vom 19. Dezember 2015 massgeblich verändert hat. Gemäss Dr. C.____ ist von einem unveränderten psychischen Zustand auszugehen. Die dissoziativen Störungen beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit nicht, die rezidivierende depressive Störung ist remittiert und die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung sind nicht erfüllt. In ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Dentalhygienikerin ist die Versicherte nach wie vor voll arbeitsfähig.

7.2 Dieser Einschätzung kann sich die Versicherte nicht anschliessen. Sie erachtet den Beruf der Dentalhygienikerin vor allem aufgrund der Dissoziationen als unzumutbar, da sie Patienten verletzen könnte. Sie verweist diesbezüglich auf die Berichte der Klinik G.____, der D.____, der Klinik E.____ sowie des behandelnden Psychiaters, die alle von einer invaliditätsrelevanten Störung ausgehen würden. Ihr Wort habe mehr Gewicht, da sie in den entsprechenden Kliniken bzw. von ihrem Psychiater über längere Zeit behandelt worden sei. Dr. B.____ und Dr. C.____ hätten sich aufgrund der kurzen Begutachtungszeit von 80 Minuten über die Dissoziationen, aber auch hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung kein umfassendes Bild machen können. Die Diagnose der remittierten rezidivierenden depressiven Störung ist dagegen unbestritten.

7.3 Zunächst ist festzuhalten, dass sich Dr. B._____ in ihrem Gutachten vom 19. November 2015 eingehend mit den Berichten der Klinik G._____ vom 27. Januar 2010, der Klinik E._____ vom 29. April 2015, 3. Juli 2015 und vom 22. Juli 2015 sowie der D._____ vom 4. Dezember 2015 auseinandergesetzt hat und eine invalidisierende Wirkung der Beschwerden sowie einen Einfluss dieser auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf klar ausschliessen konnte. Dr. C._____ hat die Erkenntnisse von Dr. B._____ vollumfänglich bestätigt. In diesem Zusammenhang ist dem Einwand der Versicherten, dass die Untersuchungszeit bei den Gutachtern zu kurz gewesen sei, um Dissoziationen zu beobachten, entgegen zu halten, dass solche auch anlässlich der stationären Aufenthalte der Versicherten in der Klinik G._____ vom 20. Juli 2009 bis 15. Oktober 2009, in der Klinik E._____ vom 12. Mai 2015 bis 9. Juli 2015 und während der tagesstationären Behandlung vom 20. Oktober 2015 bis 4. Dezember 2015 bei den D._____ nicht dokumentiert worden sind. Eine Arbeitsunfähigkeit als Dentalhygienikerin lässt sich demnach auch heute nicht mit den bereits umfassend gewürdigten Berichten begründen.

7.4 Ausschlaggebend für die Neuanmeldung waren auch nicht die älteren Arztberichte, sondern der Abbruch des Arbeitseinsatzes der Versicherten in der Bibliothek, welcher nach der Begutachtung von Dr. B._____ stattfand (vgl. Schlussbericht vom 14. November 2016). Das Arbeitstraining wurde im Rahmen eines Integrationsprogramms durchgeführt, vermittelt durch das Kantonale Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (KIGA). Der Einsatz war vom 11. Oktober 2016 bis 29. Oktober 2016 geplant gewesen. Ende der zweiten Woche wurde das Praktikum gesundheitsbedingt abgebrochen. Die Rayonleiterin führte aus, dass die Versicherte sehr genau und gewissenhaft gearbeitet habe und über eine rasche Auffassungsgabe verfüge. Sie habe sehr hohe Erwartungen an sich selbst und habe versucht, ihre Aufgaben effizient und ordentlich zu erfüllen, was schliesslich zu einer Überforderung geführt habe. Im Rahmen des Begutachtungsauftrags nahm Dr. C._____ dazu Stellung und erachtete den Abbruch aus psychiatrischer Sicht als nicht nachvollziehbar. Aus dem kurzen Arbeitseinsatz lässt sich denn auch nicht ableiten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, sondern allenfalls, dass eine dem Einsatz entsprechende Verweistätigkeit nicht optimal wäre. Auch die Versicherte selbst erachtet sich nicht generell als arbeitsunfähig, sondern lediglich in der angestammten Tätigkeit (vgl. Einwand vom 8. Dezember 2017 bzw. vom 9. Januar 2018).

7.5 Im Übrigen ist eine Gefährdung der Patienten durch den Verbleib in der angestammten Tätigkeit nicht nachvollziehbar dargelegt, insbesondere nicht mit dem Argument, dass sie ihre letzte Stelle verloren habe, weil es aufgrund vermehrter Dissoziationen zu mangelhaften Behandlungen gekommen sei (vgl. Bericht von Dr. F._____ vom 13. Januar 2018). Die Kündigung erfolgte offensichtlich infolge der langen krankheitsbedingten Absenz (Kündigung vom 7. April 2015 und Absenzenliste vom 18. Juni 2015). Das Arbeitszeugnis ist positiv formuliert – wie auch alle vorherigen Arbeitszeugnisse - und lässt keinen Schluss auf Behandlungsfehler zu. Einzig im Fragebogen für Arbeitgebende vom 17. Juni 2015 werden vom letzten Arbeitgeber neben der Absenzen auch unzufriedene Kunden als Kündigungsgrund angeführt. Behandlungsfehler oder gar eine Gefährdung der Patienten waren dagegen kein Thema. Ansonsten hätte der Arbeitgeber bei der Frage, was die Versicherte noch arbeiten könne, wohl kaum geantwortet.

tet, dass sie weiterhin als Dentalhygienikerin tätig sein könne. Es bleibt demnach bei der attestierten 100 %igen Arbeitsfähigkeit als Dentalhygienikerin.

7.6 Daran ändern schliesslich auch die Berichte von Dr. F.____ vom 13. August 2017 sowie 13. Januar 2018 nichts. Dr. F.____ gibt darin hauptsächlich die subjektiven Schilderungen der Versicherten über dissoziative Ereignisse wieder. Er führt zwar an, dass er ähnliche Situationen im Rahmen der therapeutischen Settings beobachtet habe, in welchen die Versicherte bei Konfrontation mit emotional belastenden Themen zu erstarren schien, emotional nicht mehr präsent gewesen sei, daneben geredet und erst nach einiger Zeit in den bestehenden Kontext wieder eingefunden habe. Diese Erzählungen und Beobachtungen beurteilt er jedoch isoliert, ohne sie im Zusammenhang mit den gutachterlich diagnostizierten akzentuierten histrionisch-narzisstischen Persönlichkeitszügen zu werten. Es wird vorliegend nicht in Abrede gestellt, dass die Versicherte an dissoziativen Störungen leidet. Diese sind nach den ausführlichen gutachterlichen Darlegungen zur Persönlichkeitsstruktur der Versicherten jedoch als geringgradig einzustufen. Etwas anderes ist auch den Berichten von H.____, Pflegefachfrau Psychiatrie, sowie von I.____, Bewegungspädagogin, aus dem Jahr 2018 nicht zu entnehmen, welche hauptsächlich über die verschiedenen Therapieformen und Bewältigungsstrategien Auskunft geben.

7.7 Da sich die Sachlage seit der ersten ablehnenden Verfügung vom 23. Februar 2016 in versicherungsmedizinischer Hinsicht unverändert darstellt und nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit als Dentalhygienikerin attestiert wird, besteht mit der Neuanschuldung kein Anspruch auf Leistungen der IV-Stelle, weder auf eine IV-Rente noch grundsätzlich auf berufliche Massnahmen (vgl. E. 2 und 3), es sei denn, dass heute von einer drohenden Invalidität auszugehen wäre, wie die Versicherte geltend macht, und aus diesem Grund berufliche Massnahmen zuzusprechen wären. Es ist zu prüfen, wie es sich damit verhält.

8.1 Drohende Invalidität liegt nach Art. 1^{novies} IVV vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich. Die blosse Möglichkeit bzw. Gefahr eines Invaliditätseintritts genügt nicht für die Annahme einer drohenden Invalidität. Vielmehr muss der spätere Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit bzw. einer leistungsspezifischen Invalidität nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gewiss sein (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 73).

8.2 Die Beschwerdeführerin macht keine spezifische berufliche Massnahme geltend. Da sie erklärt hat, nicht mehr in ihrem angestammten Beruf als Dentalhygienikerin arbeiten zu wollen und ohne die Hilfe der IV-Stelle nicht in der Lage zu sein, eine neue Stelle zu finden, kommen Umschulung (Art. 17 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) in Frage. Nach der Rechtsprechung setzt der Anspruch auf Umschulung unter anderem eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von etwa 20 % voraus (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG; BGE 124 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2008, 9C_652/2007 E. 2.1). Die Erheblichkeitsschwelle trägt dem Umstand Rechnung, dass bei wesentlich tieferen Invaliditätsgraden die mit einer Umschulung verbundenen Kosten die auszugleichende Erwerbseinbusse deutlich übersteigen dürften und setzt so den Verhältnismässigkeitsgrundsatz um (BGE 130 V 488 E. 4.3.2).

8.3 Vorliegend scheidet der Anspruch auf Umschulung nach Art. 17 IVG daran, dass die nach der Rechtsprechung für die Umschulung notwendige Erwerbseinbusse von etwa 20 % weder vorliegt noch unmittelbar droht. Denn nach den medizinischen Akten ist die Versicherte uneingeschränkt in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsfähig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2008, 9C_652/2007, E. 3). Da es heute auch keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass mit einer Erwerbsunfähigkeit zu rechnen ist, kann auch nicht von einer drohenden Invalidität gesprochen werden.

8.4 Zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung genügt der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit; sie muss sich nicht zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) oder gar zur Invalidität (Art. 8 ATSG) verdichten haben; insofern ist der Arbeitsvermittlungsanspruch gegenüber der IV von der sonst grundsätzlich verlangten Voraussetzung der leistungsspezifischen Invalidität losgelöst worden. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung ist demnach heute schon bei Vorliegen einer aus medizinischen Gründen bleibenden oder längere Zeit dauernden (oder drohenden) Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gegeben. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, fällt die Arbeitsvermittlung nicht in die Zuständigkeit der IV, sondern gegebenenfalls in den Bereich der Arbeitslosenversicherung (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Hrsg. von Hans-Ulrich Stauffer und Basile Cardinaux, 3. Auflage, St. Gallen 2014, Art. 18 Rz. 2). Da die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit heute voll arbeitsfähig ist und vorläufig auch nicht mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen ist, besteht kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung seitens der IV-Stelle.

8.5 Die Berufsberatung (Art. 15 IVG) und die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) als weitere Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art kommen vorliegend aufgrund der spezifischen Voraussetzungen nicht in Frage, weshalb auf eine nähere Prüfung, auch in Bezug auf eine drohende Invalidität, verzichtet werden kann.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Gemäss Ausgang des Verfahrens werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht