



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. März 2018 (720 17 352 / 73)

Neuanmeldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs; eine Veränderung des Gesundheitszustandes ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat,
Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1965 geborene A.____ war zuletzt im Restaurant B.____ in X.____ als Buffetmitarbeiterin angestellt. Am 4. Dezember 2001 meldete sie sich unter Hinweis auf Kopf- und Nackenschmerzen, Angst, Nervosität und Schlafstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (bei Anteilen von 85% Erwerb und 15% Haushalt) einen IV-Grad von 90%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ mit Verfügung vom 10. November 2003 rückwirkend ab 1. September 2001 eine ganze Rente zu. Am 9. Februar 2007 teilte die IV-Stelle A.____ mit, dass bei der

Überprüfung des Invaliditätsgrads keine Änderung festgestellt worden sei und weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente bestehe.

A.2 Im November 2010 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen ein. Gestützt auf ihre Abklärungen gelangte sie zur Auffassung, dass bei A.____ keine rentenbegründende Invalidität mehr ausgewiesen sei. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle deshalb die laufende ganze Rente von A.____ mit Verfügung vom 27. Mai 2013 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.3 Am 24. Mai 2016 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine mittelgradige Depression, eine chronische Schmerzstörung und Ängste erneut zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten – nunmehr in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs – einen IV-Grad von 30%, worauf sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 19. September 2017 einen Rentenanspruch von A.____ wiederum abwies.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 18. Oktober 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 19. September 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin unter o/e-Kostenfolge zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Dezember 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 18. Oktober 2017 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. September

2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.2 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).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 Er-

werbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3.5 Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung 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 geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.3 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).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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). 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 damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) 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. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.2 In der Verfügung vom 27. Mai 2013, mit welcher die ab 1. September 2001 ausgerichtete ganze Rente mangels Invalidität aufgehoben wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 4. Juli 2011. Demnach liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1) und eine grenzwertige Adipositas (ICD-10 E66.0). Die Versicherte gebe an, unter Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen zu leiden. Sie sei müde und es würde ihr die Kraft fehlen. Zudem habe sie Angst vor Menschen. Nachts erwa-che sie wegen der Schmerzen. Manchmal habe sie auch Mühe, sich zu konzentrieren. Sie könne sich nicht mehr richtig freuen und sei oft traurig. Aktuell sei weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten auszumachen. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente und der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass bei der Explorandin spätestens ab Mai 2011 eine remittierte Situation bestünde.

6.3.1 Nachdem sich die Versicherte am 24. Mai 2016 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, holte die IV-Stelle bei der Klinik C._____ einen Bericht ein, welcher am 24. August 2016 erging. Diesem sind mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, seit 26. November 2015 mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.1), eine seit dem Jahr 1997 bestehende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, insbesondere Mangel an Entspannung und Freizeit (ICD-10 Z73.2) zu entnehmen. Die Versicherte gelange schnell an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Sie fühle sich kraft- und freudlos, berichte von einer körperlich und psychisch verminderten Stressresistenz, Niedergestimmtheit, massiven Schlafstörungen mit Tagesmüdigkeit, Störung der Vitalgefühle, Verlangsamung sowie einer starken Grübelneigung. Sie sei deshalb kognitiv oft abgelenkt und in Gedanken u.a. von ihren Ängsten und Schmerzen absorbiert. Sie fürchte und meide den Kontakt zu Menschen. Zudem bestünde aufgrund der Entwöhnung vom Arbeitsprozess eine reduzierte Leistungsfähigkeit. Es seien ein phobisches Vermeidungsverhalten, eine soziale Isolation und ein Verlust an Bewältigungserfahrung und Leistungsfähigkeit zu bejahen. Die Versicherte dürfte körperlich-konstitutionell nicht in der Lage sein, in den allgemeinen Arbeitsmarkt einzusteigen. Die Durchhaltefähigkeit und die Kontaktfähigkeit seien erheblich beeinträchtigt. Es sei anzunehmen, dass es ihr kaum möglich sein dürfte, sich an Regeln zu halten, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, Routinen einzuhalten und sich in die Organisationsabläufe einzufügen. Es sei davon auszugehen, dass die beschriebenen Schwierigkeiten in Überforderungssituationen akzentuiert würden und es wäre mit einer erhöhten Unfallgefahr zu rechnen.

6.3.2 Im Bericht vom 22. März 2017 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(ICD-10 F45.41). Die Versicherte berichte über Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen. Formalgedanklich wirke sie verlangsamt und stark grüblerisch eingeengt auf ihre Symptomatik. Sie schildere soziale Ängste und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten mit sozialem Rückzug. Im Affekt wirke die Versicherte resigniert, rat- und hoffnungslos, ängstlich, sehr niedergeschlagen und vermindert schwingungsfähig. Sie rapportiere klagsam und sie schildere eine starke innere Unruhe, Schuldgefühle sowie eine Störung der Vitalgefühle und leide an einer Antriebshemmung. Sie lebe sozial isoliert und berichte über passive rezidivierende Suizidgedanken. Die Symptomatik sei morgens akzentuiert. Der Appetit sei beeinträchtigt, es bestünden massive Ein- und Durchschlafstörungen mit Alpträumen sowie ein nicht erholsamer Schlaf mit Tagesmüdigkeit. Zudem leide sie unter Atembeschwerden, Schwindelgefühlen, Herz- und Kopfdruck, Rückenbeschwerden, Schweregefühlen in den Beinen sowie Hitzegefühlen und Parästhesien. Es bestünde ein Mangel an Krankheitseinsicht. Aus psychiatrischer Sicht bestünde weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.3.3 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 20. Juni 2017 erstattet wurde. Demnach wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) festgestellt. Die Symptome einer somatoformen Schmerzstörung hätten während der Untersuchung nicht objektiviert werden können, sie seien aber aufgrund der Akten und der Schilderungen der Versicherten als leichtgradig zu beurteilen. Die ebenfalls leichtgradig ausgeprägten depressiven Symptome würden zu einer Reduktion des Antriebs, zu einer erhöhten Ermüdbarkeit und zu Konzentrationsproblemen führen; die Symptome der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung würden einen erhöhten Pausenbedarf verursachen. Aufgrund der depressiven Symptome und der Schmerzen sei die Versicherte in ihrer früheren Tätigkeit als Mitarbeiterin eines Restaurationsbetriebs im Umfang von 30% arbeitsunfähig. Dies bestätige auch der aktuelle Mini-ICF-APP-Rating-Bogen. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestünde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30%. Aus den bei den Akten liegenden Berichten der behandelnden Ärzte würden sich diagnostisch keine Divergenzen ergeben. Ab dem Jahr 2014 würde die depressive Störung aber regelmässig als mittelgradig ausgeprägt eingestuft und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dies könne aber mit Blick auf die effektive Funktionsfähigkeit der Versicherten nicht nachvollzogen werden. Aufgrund der Tatsache, dass die Versicherte nach wie vor den gesamten Haushalt selbstständig führe, täglich selbstständig einkaufe und mehrmals wöchentlich Therapie-Termine wahrnehme sei nicht von einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 30% auszugehen.

7.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 20. Juni 2017 davon aus, dass die Versicherte sowohl in der angestammten beruflichen Tätigkeit als auch in Verweistätigkeiten im Umfang von 70% arbeitsfähig sei. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass das insgesamt oberflächliche Gutachten Ungereimtheiten enthalte, nicht hinreichend auf die detaillierte Befunderhebung der behandelnden Ärzte eingehe und zudem keine Stellungnahme zum Verlauf der Erkrankung enthalte. Zudem begründe der Gutachter seine Einschätzung lediglich mit Blick auf gewisse Alltagsaktivitäten, welche die Beschwerdeführerin nach wie vor bewältigen könne. Zudem habe er es unterlassen, sich mit den

behandelnden Ärzten zu besprechen. Insgesamt seien die Beurteilungen der behandelnden Ärzte schlüssiger und detaillierter als diejenige von Dr. E.____, weshalb sein Gutachten nicht beweistauglich sei.

7.2 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.4 hiervor), 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. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten von Dr. E.____ vom 20. Juni 2017 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) – umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und nimmt insbesondere eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.3.3 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

7.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens vom 20. Juni 2017 zu wecken. Soweit sie sich auf Berichte der behandelnden Ärzte beruft und rügt, dass das Gutachten von Dr. E.____ ohne Rückfrage bei ihnen erstattet worden sei, ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Angaben der behandelnden Ärzte nach der Rechtsprechung aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. E. 4.4 hiervor). Die unterschiedliche Beurteilung ergibt sich aus der Divergenz zwischen Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil vom 4. März 2013, 9C_794/2012, E. 4.2 mit Hinweisen). Dies gilt vorliegend umso mehr, als in den obgenannten Berichten der behandelnden Ärzte vom 24. August 2016 und 22. März 2017 keine Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Zwar trifft zu, dass die Berichte der behandelnden Ärzte vom 24. August 2016 und 22. März 2017 einen detaillierten Beschrieb der Befunde enthalten. Draus kann aber nicht geschlossen werden, die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit im Gutachten vom 20. Juni 2017 basiere auf einem unzutreffenden bzw.

unvollständigen Sachverhalt. Vielmehr differenzierte der Gutachter unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte zwischen der subjektiv empfundenen Erschöpfung und den objektiv feststellbaren Befunden und legte – unter besonderer Berücksichtigung des Mini-ICF-Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen – nachvollziehbar dar, weshalb nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, sondern bloss von einer teilweisen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen sei, die sich im Umfang von 30% auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirkt. Insgesamt lässt das Gutachten von Dr. E._____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

7.4 Nach dem Gesagten ist gemäss der massgebenden Beurteilung von Dr. E._____ vom 20. Juni 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der letzten Begutachtung durch die ABI invalidenversicherungsrechtlich nicht massgeblich verändert hat. Vielmehr zeigt der Vergleich der Beurteilung im ABI-Gutachten vom 4. Juli 2011, der Berichte der behandelnden Ärzte vom 24. August 2016 und 22. März 2017, der Angaben der Versicherten über die Beschwerden und die Tagesgestaltung einerseits und der Beurteilung im aktuellen Gutachten von Dr. E._____ vom 20. Juni 2017 andererseits ein annähernd deckungsgleiches Bild. Da sich zudem aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die von Dr. E._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 30% nicht genügt, um eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen. Die angefochtene Verfügung vom 19. September 2017, mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

8. 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 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. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb sie die Verfahrenskosten zu tragen hat. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

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

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