



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. April 2018 (720 17 223 / 94)

Invalidenversicherung

Wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit letzter materieller Rentenüberprüfung kann aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht beurteilt werden / Rückweisung

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartweiler

Parteien A.____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene A.____ bezieht seit dem 1. November 2011 eine ganze Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 80 % (vgl. Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. September 2014). Grundlage für die Rentenzusprache bildete damals vorwiegend das Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Dezember 2013.

B. Im Rahmen des im Jahr 2015 eingeleiteten Revisionsverfahrens beauftragte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung. Nach Eingang des Gutachtens vom 23. Mai 2016 teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. September 2016 mit, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand gemäss gutachterlicher Beurteilung erheblich verbessert habe. Der aus diesem Grund neu vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 16 %. Mit Einwandschreiben vom 12. Oktober 2016 bzw. 14. Dezember 2016 reichte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, den Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. November 2016 ein. Nachdem Dr. C.____ am 16. März 2017 dazu Stellung genommen hatte, hob die IV-Stelle die laufende ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 13. Juni 2017 per Ende Juli 2017 auf.

C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 14. Juli 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, mit dem Antrag, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung festzustellen, dass sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. In der Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass Dr. C.____ von falschen Grundlagen ausgegangen und seine Beurteilung deshalb nicht verwertbar sei. Zudem sei der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 5. September 2017 schloss die IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 16. August 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 18. Dezember 2017 reichte die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter einen Bericht sowie eine E-Mail des behandelnden Arztes, Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. November 2017 ein. Daraus gehe hervor, dass sie – entgegen den Feststellungen von Dr. C.____ - in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Gleichzeitig beantragte sie, die Kosten für den Bericht von Dr. E.____ in Höhe von Fr. 240.95 seien der IV-Stelle aufzuerlegen.

F. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 13. Februar 2018 gestützt auf den Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 12. Januar 2018 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 14. Juli 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Versicherte beantragt die Ausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente über den 31. Juli 2017 hinaus und die Prüfung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen. Das prozessuale Verhältnis von Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrenten unterliegt der Rechtsprechung zum Anfechtungs- und Streitgegenstand gemäss BGE 125 V 413. Danach sind im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (vgl. auch BGE 131 V 164 f. E. 2.1 mit Hinweisen). Der Rentenanspruch und die einzelnen Eingliederungsmassnahmen sind als je unterscheidbare, streitgegenstandsfähige Rechtsverhältnisse zu begreifen (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich/Basel/Genf 2014, zu Art. 28 Rz. 18). Dabei ist stets als Erstes zu prüfen, worüber die IV-Stelle tatsächlich verfügt hat. Vorliegend beurteilte die IV-Stelle in der Verfügung vom 13. Juni 2017 einzig den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen wurde in dieser Verfügung nicht geprüft. Aus diesem Grund kann auf das Rechtsbegehren der Versicherten, soweit sie damit die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen beantragt, nicht eingetreten werden.

3.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit ausschliesslich die Frage, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Juni 2017 die laufende ganze Invalidenrente der Versicherten zu Recht aufgehoben hat. Massgebend ist dabei jener Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.2 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. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

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 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. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165 und 127 V 298 E. 4c in fine).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten 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. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 199 E. 3b, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar. Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenschwertes (vgl. Art. 28 Abs., 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 f. E. 6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

4.2 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 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 effek-

tive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

4.3 Nach der Rechtsprechung bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Änderung des Invaliditätsgrads im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG die letzte anspruchsändernde (BGE 133 V 108 E. 4.1) oder auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhende rechtskräftige Verfügung (BGE 133 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 29. September 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 80 % rückwirkend ab 1. November 2011 eine ganze Invalidenrente zu. Am 13. Juni 2017 erging die vorliegend angefochtene Verfügung, mit welcher die IV-Stelle die laufende ganze Invalidenrente aufgrund der gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungsergebnisse aufhob. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung am 29. September 2014 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Aufhebungsverfügung vom 13. Juni 2017.

5.1 Zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache im Jahr 2010 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

5.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

5.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.4 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).

5.5 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

6.1 In ihrer Rentenverfügung vom 29. September 2014 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 16. Dezember 2013. Dr. B.____ hielt als Diagnosen eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) mit Dekompensation in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom sowie akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fest. Für die Diagnose einer ausgeprägten emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung sprächen die deutlich emotionale Instabilität, das schlechte Selbstbild, die Neigung, offizielle Bezugspersonen "in gute und schlechte Objekte" zu spalten, die Schuld am eigenen Versagen, Dritten anzulasten und ein destruktives Beziehungsmuster vor allem zum anderen Geschlecht. Dazu zeige die Versicherte Tendenzen, die eigene Person in Vordergrund zu stellen, was dem Bild von akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen entspreche. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei die Versicherte in ihrer psychischen Belastbarkeit und in ihrer Durchhaltefähigkeit erheblich eingeschränkt. Die emotionale Labilität verunmögliche zurzeit eine konstante, verlässli-

che Arbeitsleistung. Die Durchhalte-, die Selbstbehauptungs-, die Kontakt- und die Gruppenfähigkeit seien schwer beeinträchtigt. Familiäre und intime Beziehungen seien mittelgradig und Spontanaktivitäten leichtgradig eingeschränkt. Aufgrund all dieser Einschränkungen sei die Versicherte für jegliche Tätigkeiten ab November 2012 höchstens zu 30 % arbeitsfähig.

6.2 Im Rahmen des im Jahr 2015 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die IV-Stelle ein Gutachten bei Dr. C.____ ein. In seinem Gutachten vom 23. Mai 2016 diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Zykllothymie (ICD-10 F34.0). Die von den behandelnden psychiatrischen Fachpersonen ursprünglich diagnostizierte depressive Störung sei inzwischen remittiert. Der einzige Hinweis auf eine depressive Restsymptomatik ergebe sich aus der weiterhin bestehenden Schlafstörung. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer rezidivierenden depressiven Störung bestehe daher nicht mehr. Desgleichen beeinträchtigten die akzentuierten, ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge, welche sich in der unsicheren, etwas mutlosen und zurückhaltenden Einstellung gegenüber Unvorhergesehenem oder Neuem zeige, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht. Eine Persönlichkeitsstörung lasse sich nicht diagnostizieren. Die Versicherte weise weder rituelle Selbstverletzungen noch rezidivierende Suizidversuche auf. Sie verfüge über eine gesicherte Geschlechtsidentität und das Beziehungsverhalten sei weder chaotisch noch inkonstant. Dazu komme, dass sich eine solche Störung gemäss den diagnostischen Kriterien bereits im Jugendalter manifestiere und zu Beeinträchtigungen in der beruflichen Ausbildung führe. Dies sei hier jedoch nicht der Fall. Die Versicherte sei demzufolge in ihrem angestammten Beruf oder in einer Immobilienverwaltungstätigkeit zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Leistungseinbusse von 20 % lasse sich mit den Stimmungsschwankungen begründen.

6.3 Einige Monate nach der Begutachtung bei Dr. C.____ diagnostizierte Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 26. Oktober 2015 eine rezidivierende depressive Störung bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung sowie zwanghaften, narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine Adipositas. Sie hielt fest, dass die Versicherte an affektiv starken Stimmungsschwankungen, an einem verminderten Selbstwertgefühl, an Insuffizienzgefühlen und Schlafstörungen leide und hohe Selbstansprüche habe. Im affektiven Rapport sei sie wenig spürbar. In ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Grundsätzlich sei ihr die Ausführung von rein sitzenden Tätigkeiten zumutbar. Dabei seien das Konzentrations- und das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit in Form rascher Ermüdbarkeit eingeschränkt. Der Umfang der Verweistätigkeit bestimmte sie nicht.

6.4 Im Vorbescheidverfahren liess die Versicherte der IV-Stelle den Bericht von Dr. D.____ vom 12. November 2016 zukommen. Dr. D.____ wies darauf hin, dass bei der von Dr. C.____ diagnostizierten Zykllothymie ähnliche Symptome wie bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, histrionischen und narzisstischen Anteilen zu finden seien. Eine Persönlichkeitsstörung sei gekennzeichnet durch ein andauerndes Verhaltensmuster mit Unausgeglichenheit in mehreren Bereichen wie z. B. in der Affektivität, im Antrieb, in der Wahrnehmung und in zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese Störung beginne in der Kindheit und manifestiere sich im Erwachsenenalter. Das Leiden könne subjektiv aber auch erst im spä-

teren Verlauf auftreten. Die Persönlichkeitsstörung der Versicherten zeige sich in der emotionalen Instabilität, in der erheblichen Selbstwertproblematik, im geringen Selbstbild, in den starken Verlustängsten, in einem anhaltenden Gefühl der inneren Leere, im selbstschädigenden Verhalten (Essanfällen) und in den zwischenmenschlichen Beziehungen. Auch das Auftreten von kurzandauernden psychotischen Episoden in Form von Derealisation, erhöhter Kränkbarkeit, einer deutlichen Tendenz zu überhöhten Selbstansprüchen und Zweifeln an ihren Fähigkeiten spreche für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Bei Konfrontationen mit ihren Verhaltensweisen im therapeutischen Setting sei es wiederholt zu Überforderungsgefühlen mit ausgeprägtem regressivem Verhalten und starker Entwertungstendenz gekommen. Aufgrund der grossen Unterstützung der Eltern in der beruflichen Ausbildung und Tätigkeit habe die Versicherte in der Vergangenheit ihre emotionale Labilität kompensieren und ihre Leistungen erbringen können. Anamnestisch habe die stark zunehmende Demenz der Mutter eine sehr zentrale Rolle bei der psychischen Dekompensation der Versicherten eingenommen. Denn die Mutter sei ihre engste Bezugsperson gewesen. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei die Versicherte in ihrer psychischen Belastbarkeit, ihrer konstanten Leistungs- und Durchhaltefähigkeit sowie ihrer Flexibilität stark eingeschränkt. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei sie zurzeit nicht arbeitsfähig.

6.5 Zum Bericht von Dr. D.____ nahm Dr. C.____ am 16. März 2017 Stellung. Er stellte fest, dass Dr. D.____ nicht mehr vom Vorliegen einer depressiven Störung ausgehe. In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung halte er weiterhin daran fest, dass er eine solche nicht diagnostizieren könne. Gemäss den ICD-10-Kriterien müsse ein auffälliges abweichendes Verhalten stabil und dauerhaft sein sowie im späten Kindesalter oder in der Adoleszenz begonnen haben. Solches könne jedoch der Anamnese nicht entnommen werden. Darin würden psychiatrische Auffälligkeiten erst ab 2009 erwähnt. Dabei werde eine klare Zylothymie mit tageweisen euphorisierten, aber auch depressiv verstimmt Zuständen beschrieben. Erstaunlich sei, dass die behandelnde Psychiaterin von psychotischen Kurzepisoden spreche, die jedoch zuvor nie dokumentiert und von der Versicherten auch nie dargestellt worden seien. Zudem habe sich die Belastbarkeit der Versicherten seit 2015 nachweislich erhöht. Es stelle sich daher die Frage, weshalb die behandelnde Psychiaterin der Versicherten immer noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere (vgl. auch Stellungnahme von Dr. C.____ vom 16. August 2017).

6.6 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Versicherte den Bericht von Dr. E.____ vom 19. November 2017 ein. Daraus geht hervor, dass er die Versicherte seit 27. Juli 2017 behandelt. Als Diagnosen führte er eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine Schlafstörung (ICD-10 G47.0), eine Adipositas (ICD-10 E66.01) und einen Status nach einer depressiven Störung fest. Die Versicherte berichte über eine generalisierte, anhaltende Angst und beschreibe Symptome, welche einer vegetativen Übererregbarkeit in Belastungssituationen entsprächen. Unter Leistungsdruck träten Anspannungen, eine Nervosität und eine Reduktion in der Konzentrationsfähigkeit auf. In einer gut strukturierten Umgebung ohne Leistungserwartungen könne sie aktuell mit ihren psychischen Leiden umgehen. Die persistierenden Schlafstörungen würden mit einer sedierenden Medikation behandelt. In seiner E-Mail vom 19. November 2017 nahm Dr. E.____ Stellung zum Gutachten von Dr. C.____ vom 23. Mai 2016 und den Stellungnahmen vom 16. März 2017 und 16. August 2017. Er kritisierte die Beur-

teilung von Dr. C.____ dahingehend, dass dieser keine Würdigung der geklagten ängstlichen Symptomen und der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit der Versicherten vorgenommen habe. Dr. C.____ habe nur Testungen zur Erfassung einer depressiven Störung durchgeführt. Eine spezifische testpsychologische Abklärung im Hinblick auf die Angststörung fehle. Zudem falle auf, dass er seine Diagnose einer Zykllothymie mit zahlreichen Perioden von depressiven und gehobenen Stimmungen begründe. In den medizinischen Akten werde jedoch nur eine einzige depressive Episode beschrieben; gehobene Stimmungen seien nirgends dokumentiert.

6.7 Der RAD-Arzt Dr. F.____ wies in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2018 darauf hin, dass Dr. E.____ keiner seiner Diagnosen begründet habe. Ausserdem beruhten sie einzig auf den Angaben der Versicherten, weshalb sie nicht als "valide" eingestuft werden könnten. Zur Kritik von Dr. E.____ an den gutachterlichen Ausführungen von Dr. C.____ hielt er fest, dass eine testpsychologische Zusatzdiagnostik nicht erforderlich sei, da für eine zuverlässige Diagnosestellung die objektiven Befunde, die klinischen Beobachtungen und die beruflichen Erfahrungen und Kenntnisse massgebend seien. Die Beurteilungen von Dr. C.____ sei zuverlässig genug, um darauf abstellen zu können.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist, auf die Beurteilungen von Dr. C.____ vom 23. Mai 2016, vom 16. März 2017 und 16. August 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. September 2014 verbessert habe und die Versicherte in einer der angestammten Tätigkeiten im Treuhand- oder im Immobilienbereich nur noch zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

7.2.1 Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht beigespflichtet werden. Entgegen der Sichtweise der IV-Stelle ist die Beurteilung von Dr. C.____ nicht in allen Punkten überzeugend. Plausibel sind seine Ausführungen zur depressiven Störung. Er legte nachvollziehbar dar, dass die gegen Ende 2010 diagnostizierte erhebliche depressive Störung inzwischen remittiert ist. So beständen seit Juni 2015 erste Anzeichen auf eine Überwindung dieser Störung. Dies ergebe sich aus den Angaben der Versicherten und der Tatsache, dass seit längerer Zeit keine antidepressive Behandlung mehr stattfindet und Dr. D.____ eine berufliche Massnahme angeregt habe. Seine Feststellungen stimmen auch mit denjenigen von Dr. D.____ und Dr. E.____ überein, gehen diese doch davon aus, dass die depressive Störung remittiert und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten deswegen nicht (mehr) eingeschränkt sei. Es ist demnach davon auszugehen, dass sich die von Dr. B.____ im Dezember 2013 diagnostizierte depressive Störung insoweit verbessert hat, als sie keine Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hat. Demgegenüber erweist sich die Begründung von Dr. C.____, weshalb die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht zu stellen sei, nicht als stichhaltig. Er führte an, dass sich die Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10-Kriterien bereits im Jugendalter hätte manifestieren und zu Beeinträchtigungen in der beruflichen Ausbildung hätte führen müssen, was vorliegend aber nicht der Fall sei. Ein Blick auf die ICD-10-Kodifizierung F60.- (spezifische Persönlichkeitsstörungen) zeigt, dass solche Persönlichkeitsstörungen meist in der Kindheit

oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und während des Erwachsenenalters weiterbestehen. Demnach ist es - entgegen der Ansicht von Dr. C.____ - nicht zwingend, dass eine Persönlichkeitsstörung im Jugendalter auftritt. Dass sich im Falle der Versicherten erst im Erwachsenenalter psychische Auffälligkeiten zeigten, ist somit allein kein Grund, um das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu verneinen. Desgleichen bildet die Tatsache, dass die Versicherte über eine berufliche Ausbildung verfügt und mehrere Jahre eine Erwerbsarbeit ausübte, gemäss ICD-10 kein Ausschlusskriterium.

7.2.2 Weiter geht aus der Beurteilung von Dr. C.____ hervor, dass dieser die von Dr. B.____ ursprünglich gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung aufgrund der Symptomatik der Versicherten nicht nachvollziehen könne. Damit zweifelt er auch implizit daran, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. B.____ eine Persönlichkeitsstörung vorgelegen habe. Diese Zweifel sind jedoch nicht begründet. Das Gutachten von Dr. B.____ vom 16. Dezember 2013 beruht auf einer sorgfältigen Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten und dessen Schlussfolgerungen leuchten ein. Die von ihm in seinem Gutachten vom 16. Dezember 2013 auf Seite 13 dargestellten Zustandsbilder und Verhaltensmuster der Versicherten entsprechen denn auch im Wesentlichen den diagnostischen Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Typ Borderline gemäss ICD-10 F60.31 (vgl. zu den ICD-10-Kriterien [online] www.icd-code.de/icd/code/F60.-.html). Die IV-Stelle zog deshalb zu Recht eine zweifellose Unrichtigkeit bei der früheren Leistungszusprache im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht in Erwägung. Folglich ist von dem der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegenen Sachverhalt auszugehen, wonach die Versicherte unter anderem an einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60.31 litt.

7.3 Im Rahmen eines Revisionsverfahrens gilt es aufzuzeigen, ob und inwieweit seit der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. der letzten materiellen Rentenüberprüfung Veränderungen des medizinischen Sachverhalts eingetreten sind. In Bezug auf diese revisionsrechtliche Fragestellung ist nicht nur der aktuelle Befund, sondern auch der Verlauf der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde liegenden Diagnosen von Bedeutung. Vorliegend kann es zutreffen, dass heute die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht mehr gestellt werden kann. Dies ändert jedoch nichts daran, dass es eine wesentliche Aufgabe von Dr. C.____ gewesen wäre, schlüssig aufzuzeigen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Persönlichkeitsstörung stattgefunden hat. Indem sich Dr. C.____ nicht zum Verlauf der Persönlichkeitsstörung äusserte und darstellte, inwieweit diese heute keine Auswirkungen mehr auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten hat, erweist sich seine Beurteilung als unvollständig. Demzufolge kann auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 23. Mai 2016 sowie seine Stellungnahmen vom 16. März 2017 und 16. August 2017 nicht abgestellt werden.

7.4 Desgleichen sind die Berichte der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen Dr. D.____ vom 26. Oktober 2015 und 12. November 2016 und Dr. E.____ nicht geeignet, um beurteilen zu können, ob und gegebenenfalls inwieweit sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprache im Jahr 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung im Juni 2017 verändert hat. Dr. D.____ geht davon aus, dass die Versicherte nach wie vor an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung leidet. Allerdings ist ihre Be-

gründung zu knapp, um ihre Auffassung genügend nachvollziehen zu können. Dr. E. ____ geht aus psychiatrischer Sicht von einer generalisierten Angststörung aus. Wie Dr. F. ____ in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2018 zu Recht feststellte, beruht diese Diagnose auf den subjektiven Angaben der Versicherten. Ausserdem geht aus der Beurteilung von Dr. E. ____ nicht hervor, in welchem Umfang er die Versicherte als arbeitsfähig betrachtet. Dem Bericht von Dr. E. deshalb keine massgebende Beweiskraft beigemessen werden.

7.5 Nach dem Gesagten lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und somit auch keinen Entscheid über die Frage zu, ob seit der letzten materiellen Rentenüberprüfung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2017 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt - unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen - nochmals durch ein psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über das Vorliegen eines Revisionsgrundes und damit zusammenhängend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

8.3 Der Versicherungsträger hat die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Erfolgte keine Anordnung von Massnahmen, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, N 19 zu Art. 45). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren beantragte die Versicherte in ihrer Eingabe vom 18. Dezember 2017, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für den Bericht von Dr. E. ____ in Höhe von Fr. 240.95 zu übernehmen. Es zeigte sich aber, dass das Kantonsgericht auch ohne diesen Bericht zum gleichen Schluss gekommen wäre. Mit anderen Worten war die ärztliche Beurtei-

lung von Dr. E. ____ für die Entscheidungsfindung nicht unerlässlich, weshalb von einer Überbindung der Kosten auf die IV-Stelle abzusehen ist.

8.4 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 19. März 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8,92 Stunden aus und machte ein Honorar von insgesamt Fr. 2'476.90 (inkl. Auslagen von Fr. 63.50 und 8 % Mehrwertsteuer) geltend, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Einzig der geltend gemachte Mehrwertsteuersatz für die seit 1. Januar 2018 aufgeführten Bemühungen von insgesamt 1 Stunde ist anstelle von 8 % auf 7,7 % festzusetzen. Der Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'476.25 (inkl. Auslagen zuzüglich 8 % bzw. 7.7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Der Antrag der Beschwerdeführerin, die IV-Stelle sei zur Übernahme der Kosten für den Bericht von Dr. med. E. ____ vom 19. November 2017 in Höhe von Fr. 240.95 zu verpflichten, wird abgelehnt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'476.25 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.