



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Mai 2018 (720 18 6 / 122)

Invalidenversicherung

Rentenrevision: medizinische Unterlagen in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung unklar, weshalb die Angelegenheit an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des Sachverhalts zurückgewiesen wird.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Peter Bürkli, Advokat,
St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1981 geborene A.____ arbeitete zuletzt als X.____. Am 4. Juli 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf Beschwerden am linken Knie, welche sie sich bei einem Velounfall im September 2008 zugezogen hatte, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab und holte bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psycho-

therapie, und Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, ein bidisziplinäres Gutachten ein. Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 14. September 2012 - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Wirkung ab 1. Januar 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu. Die dagegen durch die Versicherte, vertreten durch Advokat Peter Bürkli, am 15. Oktober 2012 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 4. Juli 2013 abgewiesen. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Die IV-Stelle leitete am 1. Dezember 2015 von Amtes wegen eine Revision des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liess sie A.____ erneut durch die Dres. B.____ und C.____ begutachten. Gestützt auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens vom 9./12. Dezember 2016 hielt die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - in ihrer Verfügung vom 21. November 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 42 % am Anspruch der Versicherten auf eine Viertelsrente fest.

B. Hiergegen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat Bürkli, am 8. Januar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, die Verfügung vom 21. November 2017 sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte die Versicherte um die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Bürkli als Rechtsvertreter. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, die Vorinstanz habe die Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht rechtsgenügend gewürdigt.

C. Am 12. Januar 2018 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Bürkli als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Februar 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Schreiben vom 22. März 2018 führte die IV-Stelle zur Honorarnote von Advokat Bürkli vom 19. März 2018 aus, dass dieser im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung für seine Bemühungen im Vorbescheidverfahren bereits entschädigt worden sei. Sollte die IV-Stelle im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht zur Bezahlung einer Parteientschädigung verpflichtet werden, sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es sich bei der Beschwerdeschrift vom 8. Januar 2018 im Wesentlichen um eine Kopie des Einwands vom 14. September 2017 handle.

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 erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 8. Januar 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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).

3.4 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 Erwerbsfähig-

keit 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 294 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; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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 revidierbar (BGE 117 V 199 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1). 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 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 Nach der Rechtsprechung bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG die letzte anspruchsändernde 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 14. September 2012 eine Viertelsrente ab 1. Januar 2011 zu. Am 1. Dezember 2015 leitete sie von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein. Dabei nahm sie eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts vor. Gestützt auf das dabei eingeholte bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 9./12. Dezember 2016 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 21. November 2017, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke (Invaliditätsgrad: 42 %). Sie habe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeit-

punkt der Verfügung vom 14. September 2012 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 21. November 2017.

5.1 Zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, seit September 2012 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert hat.

5.2 In der ursprünglichen Verfügung vom 14. September 2012, mit welcher die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Januar 2011 eine Viertelsrente zugesprochen hatte, stützte sie sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 21. Dezember 2011. In ihrer Konsensbesprechung kamen die beiden Fachärzte zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Complex Regional Pain Syndrom (= CRPS, Synonym: Morbus Sudeck) des linken Beins zu diagnostizieren sei, klinisch den Oberschenkel, das Knie und den Unterschenkel betreffend, mit/bei Status nach Kniearthroskopie und arthroskopisch medialer Menisektektomie am 15. Dezember 2009 infolge einer offenen Knieverletzung am 16. September 2008. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden mögliche akzentuierte Persönlichkeitszüge genannt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als X.____ nicht mehr zumutbar. In Bezug auf die Zusatzausbildung als Y.____ sei - obwohl kein genaues Belastungsbild von dieser Tätigkeit vorliege - davon auszugehen, dass auch hier Übungen und Bewegungen vorgezeigt und durchgeführt werden müssten, die das Kniegelenk deutlich belasten würden. Aus diesen Gründen bestehe auch in dieser Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit. Das Belastungsprofil einer Verweistätigkeit umfasse eine Arbeit, bei welcher die Beschwerdeführerin nicht über 7,5 kg heben, stossen oder ziehen und nicht dauernd nur sitzen, nur am Ort stehen oder gehen müsse. Die Gehstrecke sei auf eine halbe Stunde am Stück beschränkt und es wäre günstig, wenn sie eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ausüben könnte. Weiter sei zu beachten, dass sie nicht auf Leitern und Gerüste und nicht nur Treppen steigen dürfe sowie nicht kauern, kniend oder in der Hocke arbeiten könne. Für eine Tätigkeit mit diesem Belastungsprofil sei aus rheumatologischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Ganztagespensum zu attestieren. Die Einschränkung von 30 % begründe sich aufgrund des organischen Kniebefunds durch den vermehrten Pausenbedarf, der zu einer Einschränkung im Rahmen dieses Rendements führe.

5.3 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 21. November 2017 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre (psychiatrische/rheumatologische) Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 9./12. Dezember 2016.

5.3.1 Dr. B.____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 9. Dezember 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, leichte (ICD-10 F33.0) bis mitunter mittelgradige (ICD-10 F33.1) depressive Episode, anamnestisch bisweilen schwere depressive Episode (ICD-10 F3.2). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden mögliche akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). In seiner Beurteilung und Prognose betonte Dr. B.____, dass bei der Beschwerdeführerin keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden könne. Gemäss dem rheumato-

logischen Gutachten von Dr. C.____ leide die Beschwerdeführerin an einem CRPS, so dass sämtliche von ihr in diesem Zusammenhang erlebten Beschwerden einer organischen Ursache zugeordnet werden könnten. Weiter führte Dr. B.____ aus, dass die innerpsychische Struktur der Beschwerdeführerin nicht auf eine Pathologie hinweise. Sie habe während der Untersuchung jederzeit sehr gut kooperiert, sei freundlich und höflich zugewandt geblieben und es hätten sich keinerlei interaktionelle Schwierigkeiten ergeben. Weder hätte sie eine Tendenz zur Polarisierung noch eine eigentliche Externalisierungstendenz. Gleich wie im Rahmen der Untersuchung im Dezember 2011 hätten sich weder aus der privaten Beziehungs- noch aus der Berufsanamnese Hinweise für eine wiederholt gestörte Beziehungsgestaltung gezeigt. Diese Feststellungen würden untermauern, dass die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sei. Im Zusammenhang mit ihren anhaltenden Beschwerden im linken Bein sei die Versicherte psychisch aber seit vielen Jahren in nachvollziehbarer Weise zum Teil erheblich gefordert und belastet. Sie könne nicht mehr jenen Alltag leben, den sie vor dem Fahrradunfall im September 2008 bzw. vor der Operation im Dezember 2009 habe gestalten können. Seit 2012 hätten sich immer wieder depressive Episoden entwickelt. Die Beschwerdeführerin beschreibe ihre Grundstimmung als ein Auf und Ab, wobei sie in den guten Stimmungszuständen eine euthyme Grundstimmung aufweise mit weitgehend intaktem innerem Antrieb, fehlender Tagesmüdigkeit und einer mehrheitlich intakten Fähigkeit, Freude und Lust zu erleben sowie Interessen zu entwickeln. Es gebe aber auch Hinweise dafür, dass schon mehrere schwere depressive Episoden aufgetreten seien, zumal die Versicherte über vereinzelte Situationen berichte, in denen sie mit ihrem Leben habe abschliessen wollen und konkrete Suizidideen gehabt habe. In solchen Momenten erlebe die Beschwerdeführerin mitunter einen sehr eingeschränkten inneren Antrieb, eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit sowie eine fast fehlende Freud-, Lust- und Interessenfähigkeit. Es gebe aber auch Zustände, in denen sie sich nur leicht depressiv und niedergeschlagen fühle, wie offensichtlich im Rahmen der hiesigen Begutachtung. Bei der Beschwerdeführerin liege demnach eine rezidivierende depressive Störung vor, die mit hoher Wahrscheinlichkeit seit 2012 bestehe, die durch schwere depressive Episoden charakterisiert sei, wo aber auch immer wieder euthyme Momente auftreten können; vermutlich bestünden zusätzlich mittelgradige depressive Episoden. Im Rahmen dieser anhaltenden Belastung und der immer wiederkehrenden depressiven Symptomatik leide die Versicherte mitunter auch unter Schweissausbrüchen, einer schnellen Erschöpfbarkeit, unter Insuffizienzgefühlen, einer inneren Verzweiflung und einer Neigung zu höherer Impulsivität im Sinne einer höheren Reizbarkeit. Hingegen erfülle sie entgegen den Angaben des behandelnden Psychiaters die Voraussetzungen einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) nicht. Selbstverständlich habe sich im Leben der Explorandin viel verändert. Es lasse sich ohne weiteres nachvollziehen, dass die andauernde (körperliche) Belastung, die bislang wenig beeinflusst haben werden können, auch den Lebensinhalt und die Lebensausrichtung der Beschwerdeführerin ganz erheblich belastet und verschoben habe. In der Tat könne es bei solchen langjährigen Belastungen zu einer regelrechten Persönlichkeitsänderung kommen, im Rahmen welcher sich die betroffenen Personen über die Jahre im Vergleich zu früher ganz anders fühlen würden und nicht mehr in der Lage seien, die primäre, ursprüngliche Persönlichkeit wieder zu erlangen. Die Beschwerdeführerin habe in der hiesigen Untersuchung auf spezifische Nachfrage mitgeteilt, dass sie in einzelnen Phasen den Eindruck eines Gefühls der Entfremdung (womit aber nicht ein eigentliches Depersonalisationserleben gemeint sei) habe; es stelle aber kein andauerndes

Gefühl dar. Für die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung gemäss ICD-10 gebe es insgesamt fünf Symptome, von denen zwei vorliegen müssten, was bei der Beschwerdeführerin jedoch nicht zutrefte. So zeige sich im Rahmen dieser Untersuchung im Gesichtsausdruck der Beschwerdeführerin eine Müdigkeit und eine Depressivität. Ihr formales Denken sei eingeengt, ihre Grundstimmung depressiv und es läge im Vergleich zur Erstuntersuchung eine diskrete Affektlabilität vor. Diese Symptome seien aber insgesamt nicht sehr ausgeprägt, weshalb der objektive Psychostatus somit keine erheblichen Veränderungen im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2011 zeige. Nach Würdigung der subjektiven Angaben der Explorandin hinsichtlich ihrer depressiven Symptomatik sei nicht von einer überwiegend schweren oder mittelschweren depressiven Störung auszugehen. Es komme zwei- bis dreimal pro Jahr zu schweren depressiven Einbrüchen. Mehrmals komme es auch zu euthymen Phasen, dann auch zu leichten mitunter auch zu mittelschweren depressiven Stimmungszuständen. Es könne daher keine überwiegend schwergradige (d.h. mittelgradige oder schwere) depressive Episode diagnostiziert werden, weshalb bei der Beschwerdeführerin gesamthaft von einer Funktionsfähigkeit von 70 % auszugehen sei. Die depressive Störung habe leichten bis mittelgradig beeinträchtigenden Einfluss auf einzelne der sogenannten ICF-Kriterien (International Classification of Functioning), so zum Beispiel auf die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie auf die Durchhalte- und die Selbstbehauptungsfähigkeit. Schwerergradige Beeinträchtigungen liessen sich jedoch nicht erkennen. Die möglichen akzentuierten Persönlichkeitszüge hätten klinisch kaum eine Relevanz und würden sich daher nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

5.3.2 Dr. C.____ diagnostizierte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 12. Dezember 2016 ein CRPS des linken Beins, welches klinisch den Oberschenkel, das Knie und den Unterschenkel betreffe, mit/bei Status nach Kniearthroskopie und arthroskopisch medialen Menishektomie am 15. Dezember 2009 infolge offener Knieverletzung am 16. September 2008. Die Beschwerdeführerin sei deshalb in der angestammten Tätigkeit als X.____ und auch in der Zusatzausbildung als Y.____ nicht mehr arbeitsfähig. In einer adaptierten Verweistätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin nicht über 7,5 kg heben, stossen oder ziehen, nicht dauernd nur sitzen, stehen oder gehen müsse, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sich der Zustand des linken Beins in den letzten 5 Jahren nicht verändert habe. Die Schmerzen im rechten Knie hätten im Jahr 2010 ihren Anfang genommen. Im Jahr 2015 sei ein MRI gemacht worden, welches einen Knorpeldefekt gezeigt habe. Die Schmerzen im rechten Knie seien nicht immer vorhanden. Im Rücken habe sie keine Schmerzen, aber Blockaden. Aufgrund seiner Untersuchung kam Dr. C.____ zum Schluss, dass die Versicherte weiterhin an einem CRPS leide. Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur Untersuchung im Jahr 2011 aus somatischer Sicht insgesamt nicht wesentlich verändert. Neu hinzugekommen sei jedoch eine Retropatellararthrose rechts, welche degenerativer Natur sei.

5.3.3 In ihrer Konsensbesprechung kamen die Dres. C.____ und D.____ zum Schluss, dass die aus den einzelnen Fachgebieten fliessenden Arbeitsunfähigkeiten nicht zu addieren seien. Zusammengefasst gehe die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Fachgebiet Psychiatrie nicht über jene im Bereich Rheumatologie hinaus. Es werde daher eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert.

5.4 In den Akten findet sich der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. November 2016. Dieser diagnostizierte ein CRPS mit chronischem Schmerzsyndrom, rezidivierende depressive Episoden (ICD-10 F33), eine depressive Entwicklung (Dysthymie ICD-10 F34.1) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0). Betreffend die Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.____ aus, dass die Beschwerdeführerin in den letzten zwei bis drei Jahren jeweils zwei bis drei 10 - 14 Wochen dauernde depressive Episoden erlitten habe, die mindestens mittelschwer gewesen seien und während welchen sie nicht arbeitsfähig gewesen sei. In den Zwischenperioden leide sie an einer chronischen depressiven Erkrankung mit chronischem Schmerzsyndrom in der Ausprägung einer leichten depressiven Episode oder einer Dysthymie. Infolge des verminderten Aufmerksamkeitsspannungsbogens, der verminderten Konzentration, der bedrückten Stimmungslage, der raschen Ermüdbarkeit, der Dysphorie und der Stimmungsschwankungen sei die Arbeitsfähigkeit nachhaltig beeinträchtigt. Zusammenfassend hielt Dr. D.____ fest, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung insbesondere auf die Ausführungen im bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 9./12. Dezember 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein 70%iges Arbeitspensum zu absolvieren. Gestützt auf diese Beurteilung habe die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien sind vorliegend in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ nicht von der Hand zu weisen, wie nachfolgende Ausführungen aufzeigen:

6.3 Zunächst ist festzustellen, dass Dr. B.____ die Beschwerdeführerin umfassend und eingehend untersuchte und auch die geklagten Beschwerden sowie die vorbestehenden medizinischen Akten berücksichtigte. Zudem nahm er ausführlich und kritisch zu abweichenden ärztlichen Beurteilungen Stellung. So stellte er entgegen den Ausführungen des behandelnden Psychiaters nachvollziehbar fest, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer somatoformen Schmerzstörung leide, weil die geklagten somatischen Beschwerden nur im Zusammenhang mit dem CRPS am linken Bein stünden und damit keine psychische Ausweitung im Sinne eines somatoformen Beschwerdebilds vorliege. Überzeugend widerlegte Dr. B.____ auch die von Dr. D.____ diagnostizierte Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Er führte diesbezüglich aus, dass die Beschwerdeführerin dafür nicht genügend diagnostische Kriterien gemäss ICD-10 aufweise. Er stimme Dr. D.____ zwar zu, wenn dieser von einer "veränderten Person" im Vergleich zur Erstbegutachtung im Jahr 2011 spreche. Da die Veränderungen aber nur einzelne wenige Parameter betreffen, könne die Diagnose nicht bestätigt werden. Schliesslich leuchten die Ausführungen von Dr. B.____ auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Es wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Demgegenüber ist die

gestützt auf die Untersuchungen attestierte zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht schlüssig. Dr. B.____ legt in seinem Teilgutachten dar, dass die leichte bis mittelgradig depressive Störung einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit habe. Während die leichte depressive Störung nachvollziehbar nur marginale Wirkung auf den Tagesablauf habe, beeinflusse die mittelgradige die Alltagsaktivität und die beruflichen Tätigkeiten so stark, dass die Beschwerdeführerin diese nur mit mehr Aufwand und Anstrengung zu bewältigen vermöge. Wie sich dies konkret auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, bleibt jedoch aufgrund der Feststellungen im Gutachten unklar. Weiter weist Dr. B.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin zwei bis drei Mal im Jahr an schweren depressiven Einbrüchen leide, welche ihre qualitative Funktionsfähigkeit schwer beeinträchtigen würden. Der Gutachter äussert sich diesbezüglich aber weder zum zeitlichen Umfang dieser Einbusse noch dazu, welche Funktionen konkreten betroffen sind. Ein Anhaltspunkt für die Dauer einer solchen schweren Störung in den Alltagsfunktionen bietet die Aussage des behandelnden Psychiaters Dr. D.____. Er nennt - ebenso wie Dr. B.____ - zwei bis drei depressive Episoden (mittel)schweren Grads pro Jahr und hält in seinem Bericht vom 19. November 2016 fest, dass diese jeweils 10 - 14 Wochen dauern würden. Würde man dieser Einschätzung folgen, so wäre von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von mehr weit mehr als 30 % auszugehen. Da diese Beurteilung in Bezug auf die Ausführungen von Dr. B.____ nicht in Einklang zu bringen ist, kann nicht darauf abgestellt werden. Es bestehen somit gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte aufgrund der immer wieder auftretenden schweren depressiven Episoden mehr als 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Angelegenheit ist unter diesen Umständen an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese bei Dr. B.____ eine Beurteilung einholt, welche sich zur Frage äussert, inwiefern sich die Phasen der schweren depressiven Episoden konkret auf die Arbeitsfähigkeit und deren Verwertbarkeit auswirken.

6.4.1 Nicht zu beanstanden ist vorliegend hingegen das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.____, welchem bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Seine Abklärungen sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, beruhen auf eigenen Untersuchungen sowie auf Kenntnis der Vorakten, leuchten in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge ein und sind in der Bewertung der medizinischen Situation nachvollziehbar und schlüssig sind. Dr. C.____ kam dabei zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der erhobenen Befunde in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % aufweise. Diese Einschätzung der rheumatologischen Situation überzeugt.

6.4.2 An diesem Ergebnis ändert die Kritik der Beschwerdeführerin nichts. Sie macht geltend, dass die Beurteilung von Dr. C.____ lückenhaft sei und moniert, sie leide nicht nur an einem CRPS des linken Beins, sondern auch an einer Retropatellararthrose des rechten Knies, welche sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dr. C.____ führte in seinem Teilgutachten auf, dass die Beschwerdeführerin am rechten Knie eine Retropatellararthrose mit oberflächlichem postero-medialem femuralem Knorpeldefekt zeige. Er wies in diesem Zusammenhang auch auf die von der Beschwerdeführerin erwähnte Schlafproblematik hin. In der Folge hielt er fest, dass diese Beschwerden keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin nicht auf Leitern oder Gerüsten steigen,

nicht nur Treppensteigen und nicht dauernd kauern, knien oder in der Hocke arbeiten müsse haben. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und plausibel. Es ist deshalb davon auszugehen, dass aus rheumatologischer Sicht kein zusätzlicher invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

6.5 Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass vorliegend der medizinische Sachverhalt nur in rheumatologischer Hinsicht genügend abgeklärt wurde. Gestützt auf die Ausführungen von Dr. C.____ vom 12. Dezember 2016 steht fest, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70 % zumutbar ist. Hingegen vermag das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.____ in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen. Die IV-Stelle hat daher den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weshalb sie verpflichtet ist, ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

7.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

7.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin vorgenommen hat (vgl. E. 7.5 hiervor) und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese hat in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus psychiatrischer Sicht nochmals bei Dr. B.____ abklären zu lassen, wie lange die schweren depressiven Episoden konkret dauern und wie sich diese auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

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 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 hat in seiner Honorarnote vom 19. Mai 2018 einen Zeitaufwand von 10,75 Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich jedoch als zu hoch, weshalb eine angemessene Kürzung vorzunehmen ist. Insbesondere ist der angegebene Aufwand von 7,50 Stunden für das Aktenstudium, den Entwurf der Beschwerde sowie deren Überarbeitung zu hoch. Mit der Beschwerdegegnerin ist nämlich festzustellen, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hat und daher über ausreichende Aktenkenntnisse verfügte. Zudem entspricht die beim Kantonsgericht eingereichte Beschwerde in weiten Teilen dem Einwand vom 14. September 2017. Es rechtfertigt sich daher eine angemessene Kürzung dieser Positionen von 7,5 Stunden auf 3 Stunden. Somit verbleibt ein zu entschädigender Aufwand von insgesamt 5,5 Stunden, der mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten ist (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Die geltend gemachten Auslagen von insgesamt Fr. 57.60 sind nicht zu beanstanden. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'745.40 (0,75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer plus 5,5 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. November 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.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin einer Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'724.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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