



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 31. Mai 2018 (720 17 413 / 140)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Beweiswürdigung / Anwendung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Beurteilung des Anspruchs auf eine IV-Rente bei psychischen Leiden**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Carole Held, Rechtsanwältin, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.\_\_\_\_ war von Dezember 1997 bis Ende November 2013 als Sachbearbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt gewesen. Mit Gesuch vom 8. April 2014 (Eingang) meldete sie sich unter Hinweis auf seit Januar 2013 bestehende psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. In der Folge gewährte die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten ein mehrfach verlängertes Belastbarkeits- und Aufbautraining bei der Institution C.\_\_\_\_ sowie Arbeits-

vermittlung als berufliche Massnahmen der IV. Nach deren Abschluss übergab die Abteilung Berufsberatung der IV-Stelle das Dossier im Mai 2016 der Sachbearbeitung Rente, welche weitere Abklärungen - insbesondere zum aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten - vornahm. Gestützt auf deren Ergebnisse lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 28. November 2017 einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_ ab. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, attestiert worden sei. Bezüglich dieses Leidens liege aber keine Therapieresistenz vor, da die Behandlungsmöglichkeiten bisher nicht optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden seien. Die gestellte Diagnose falle deshalb nicht als invalidisierende Krankheit in Betracht.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Carole Held, am 8. Dezember 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr aufgrund ihrer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit eine halbe Rente auszurichten. Ferner seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin zu gewähren; unter o/e Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2017 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwältin Carole Held als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Januar 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Unmittelbar nachdem die Versicherte die vorliegende Beschwerde eingereicht hatte, wurde bekannt, dass das Bundesgericht mit zwei Entscheiden vom 30. November 2017 (BGE 143 V 409 ff. und 418 ff.) seine Rechtsprechung zur Beurteilung des Anspruchs auf eine IV-Rente bei psychischen Leiden geändert hatte. Damit sich die Beschwerdeführerin zu allfälligen Auswirkungen dieser Praxisänderung auf den vorliegenden Fall äussern konnte, ordnete das Kantonsgericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels an. In der Folge nahm die Beschwerdeführerin mit Replik vom 1. März 2018 hierzu Stellung. Gleichzeitig hielt sie in dieser Eingabe an ihren bisherigen Anträgen und wesentlichen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 6. März 2018 weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 der Versicherten vom 8. Dezember 2017 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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).

2.4 Nach 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.

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

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).

4.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 11. Juli 2017 erstattet wurde. Darin erhob die Fachärztin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0). Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie ein pathologisches Horten (ICD-10 F42) sowie sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, exzessives Kaufen (ICD-10 F63.8).

In ihrer Beurteilung führte die Gutachterin aus, die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom seien erfüllt. Die Explorandin imponiere mit einem flachen Affekt, einer deutlichen Antriebsarmut, mit psychomotorischer Unruhe, innerer Angespanntheit, Unruhe und Gereiztheit, einer wechselhaft besorgten Stimmungslage mit Ratlosigkeit, Hoffnungslosigkeit und pessimistischer Zukunftsvorstellung. Die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit seien reduziert. Die Versicherte wirke vergesslich und wenig belastbar, es bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit bei Insuffizienzgefühlen und gravierenden Schuldgefühlen gegenüber der Tochter. Sie leide ausserdem unter Zukunftsängsten und einer Katastrophenangst sowie unter nächtlichen Panikattacken. Die Ängste und Panikattacken seien Teil der rezidivierenden Depression. Ferner bestünden eine latente Suizidalität sowie Schlafstörungen, namentlich Durchschlafstörungen, die aktuell medikamentös noch nicht befriedigend behandelt seien. Die Somatisierungstendenz äussere sich in rezidivierenden Blasenentzündungen und Magen-Darm-Beschwerden. Als Komorbidität und Grundlage der depressiven Störung bestehe ferner eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vom zwanghaften, narzisstischen und ängstlich-vermeidenden Typ. Die entsprechenden Kriterien seien erfüllt. Die Explorandin sei in dysfunktionalen, gewalttätigen familiären Verhältnissen aufgewachsen, die ihren entwicklungsbedingten psychischen Ressourcen nicht stützend genug entgegen gekommen seien. Brücken-neurotische Kindheitssymptome wie Bettnässen, Alpträume und Angst in der Dunkelheit seien als frühkindliche Symptomatik und Ausdruck schwerer psychischer Belastung zu verstehen. Die Explorandin habe ihre psychischen Ressourcen nicht gut genug ausbauen können, so dass sich das Selbstwertgefühl und das Ich nicht gesund hätten entwickeln können. Darin würde die schwere Persönlichkeitsstörung aber auch die depressive Symptomatik wurzeln. Neben der Opfervorstellung habe die Versicherte gleichzeitig auch einen starken Selbsterhaltungswillen. Sie habe ihre psychischen Energien vollumfänglich aufgewendet, um in der Arbeitswelt ihren Platz zu finden. Sie habe daher ihre Rückstufung in ihrer beruflichen Position als kränkend empfunden und affektiv mit einer schweren Depression dekompenziert. Parallel dazu hätten sich eine Kaufsucht und ein pathologisches Horten entwickelt, als Scheinstabilisierung und zur narzisstischen Aufwertung ihrer innerlich instabilen unsicheren Persönlichkeitsstruktur. Die Persönlichkeitsstörung zeige sich auch an ihren nur kurzen Partnerschaften. Die Explorandin habe ein schweres Selbstwertproblem, sei affektiv instabil und erfülle die Kriterien der Persönlichkeitsstörung. Das Verhaltensmuster sei andauernd, gleichförmig und tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. Die Störung habe bereits im Kindesalter begonnen und manifestiere sich auf Dauer im Erwachsenenalter, sie sei mit deutlichen

Einschränkungen in der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden. Die Impulskontrollstörung des exzessiven Kaufzwangs und des pathologischen Hortens erfülle die Kriterien einer Zwangsstörung. Es sei schwierig zu unterscheiden, ob es sich dabei um eine eigene neurotische Erkrankung handle oder ob die Symptomatik Teil der zwanghaften Persönlichkeitsstörung sei. Da die Versicherte eindeutig an einem Strukturdefizit des Ich leide, sei die Störung eher auf der Ebene der Persönlichkeitsstörung angesiedelt. Die psychomotorische Unruhe und weitere Symptome, die möglicherweise für ein ADHS sprechen würden, seien Ausdruck und Symptomatik der Persönlichkeitsstörung und der depressiven Störung sowie der Zwangsstörung. Die Ergebnisse des Belastungs- und Arbeitstrainings in der Institution C.\_\_\_\_ würden die Leistungseinschränkungen der Explorandin im Rahmen ihrer komplexen Gesundheitsschädigung widerspiegeln. Die Persönlichkeitsstörung sei als Grundlage und Komorbidität der affektiven Störung und der Impulskontrollstörung des pathologischen Hortens zu sehen. Die Diagnosen stünden in negativer Wechselwirkung zueinander, da gegenseitig die Copingmechanismen mit dem Umgang der jeweiligen Symptomatik erschwert seien. Die aktuelle Therapie erfolge *lege artis* sowohl bezüglich Therapieform wie Therapiefrequenz. Die Versicherte sei kooperativ bei den bisher erfolgten Therapien. Sie besuche seit April 2016 wöchentlich eine verhaltenstherapeutisch orientierte Gesprächstherapie, ferner befinde sie sich seit 2013 in psychiatrischer bzw. in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung. Ausserdem besuche sie 14-täglich eine Selbsthilfegruppe und beanspruche einmal wöchentlich die Psychiatriespitex. Eine integrierte psychotherapeutische und pharmakotherapeutische Behandlung erscheine aus psychiatrischer Sicht weiterhin erforderlich. Die beklagten Beschwerden würden der Befunderhebung entsprechen. Die Darstellung der Symptomatik sei kohärent, plausibel und konsistent. Anhaltspunkte für eine Aggravation oder eine Verdeutlichungstendenz gebe es keine.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit schliesslich hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die bisher attestierten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründet seien. Seit dem 27. März 2013 sei die Versicherte in unterschiedlichem Ausmass arbeitsunfähig gewesen, ab dem 23. Oktober 2013 habe dann vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 5. Januar 2015 habe die Versicherte eine berufliche Massnahme absolviert, in deren Rahmen sie als Buchhalterin ein stabiles Pensum von 50 % habe halten können. In Berücksichtigung aller massgeblichen Kriterien sei bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht von einer 50 %-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Medizinisch-theoretisch könne durch das Fortführen der kombinierten Therapieformen eine weitere Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erreicht werden, wobei nur mit langsamem Fortschritt zu rechnen sei. Einen Verbleib in der Institution C.\_\_\_\_ erachte man als erforderlich, damit die Explorandin auf dem ersten Arbeitsmarkt langfristig wieder Fuss fassen könne.

4.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor), 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ausführliche psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es

ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig und es enthält einleuchtende Schlussfolgerungen, so dass vollumfänglich darauf abgestellt werden kann.

4.3 In seiner Stellungnahme vom 30. August 2017 zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ gelangte auch Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, zur Auffassung, dass dieses in formaler wie inhaltlicher Hinsicht den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten genüge. Er stellte sich allerdings auf den Standpunkt, dass der Versicherten hauptsächlich wegen der depressiven Problematik eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Die Persönlichkeitsstörung an sich falle diesbezüglich kaum ins Gewicht, was schon daran ersichtlich sei, dass die Beschwerdeführerin bis 2013 „normal“ gearbeitet habe. Da die Versicherte ihre Behandlung mit Antidepressiva wegen der Nebenwirkungen abgebrochen habe und zurzeit nicht psychopharmakologisch behandelt werde, fehle es an der erforderlichen Therapieresistenz. Nachdem die Versicherte im anschließenden Vorbescheidverfahren einen Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2017 eingereicht hatte, wonach die Versicherte das Antidepressivum „Venlafaxin“ einnehme, führte Dr. E.\_\_\_\_ am 20. November 2017 aus, diesbezüglich müsse zunächst der weitere Verlauf der psychopharmakologischen Behandlung abgewartet werden. Grundsätzlich dürfe man zwar eine Besserung erwarten, eine anhaltende Wirkung entfalte sich in der Regel aber erst nach Wochen bis Monaten. Zurzeit gebe es daher weiterhin keine Hinweise für eine absolute Therapieresistenz.

5.1 Gestützt auf diese Einschätzung ihres RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_ erliess die IV-Stelle am 28. November 2017 die vorliegend angefochtene Verfügung. Darin lehnte sie einen Rentenanspruch mit der Begründung ab, dass der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, attestiert worden sei. Bezüglich dieses Leidens liege aber keine Therapieresistenz vor, da die Behandlungsmöglichkeiten bisher nicht optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden seien. Die gestellte Diagnose falle deshalb nicht als invalidisierende Krankheit in Betracht. Die IV-Stelle stützte sich bei dieser Beurteilung auf die damalige Rechtsprechung des Bundesgerichts, die bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis - aufgrund der regelmässig guten Therapierbarkeit - eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Regel verneinte (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2016 IV Nr. 52 S. 176 E. 4.2). Eine leichte bis mittelschwere depressive Störung wurde demnach nur als invalidisierend gewertet, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar war, was voraussetzte, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz bestand (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; Urteil A. des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 8C\_222/2017, E. 5.2).

5.2 Wenige Tage nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. November 2017, wurde bekannt, dass das Bundesgericht mit zwei Entscheiden vom 30. November 2017

(BGE 143 V 409 ff. und 418 ff.) seine Rechtsprechung zur Beurteilung des Anspruchs auf eine IV-Rente bei psychischen Leiden geändert hatte. In BGE 143 V 418 ff. entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 ff. zu unterziehen seien (E. 7 des genannten Entscheids). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt es im gleichentags ergangenen BGE 143 V 409 ff. fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1 des genannten Entscheids). Damit bekräftigte das Bundesgericht seine Rechtsprechung gemäss BGE 127 V 294 E. 4c, wonach die Behandelbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegenstehe (BGE 143 V 409 E. 4.2.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 4.2.1).

5.3 Die Parteien konnten sich in der Folge - die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 4. Januar 2018 und die Beschwerdeführerin mit Replik vom 1. März 2018 - zu den Auswirkungen dieser neuen Praxis auf den vorliegenden Fall äussern. Dabei erhob die IV-Stelle den formalen Einwand, dass diese im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung gelange, bilde doch der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis. Soweit der medizinische Sachverhalt betroffen ist, ist dieser Einwand an sich zutreffend. Wie die Beschwerdeführerin aber zu Recht einwendet, geht es vorliegend nicht um eine nach Verfügungserlass eingetretene Änderung des massgebenden Sachverhalts, sondern um eine während des laufenden Verfahrens erfolgte höchstrichterliche Praxisänderung. Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil A. des Bundesgerichts vom 15. Mai 2018, 8C\_876/2017, E. 4.2 mit Hinweis; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 8 und 137 V 266 E. 6). Sie ist somit - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - auch im vorliegenden Fall massgebend.

5.4 Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob die vorhandene medizinische Aktenlage es erlaubt, die vorliegende Beschwerde in Anwendung der geschilderten neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu beurteilen. In diesem Zusammenhang ist vorab auf den Grundsatz hinzuweisen, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8, 137 V 210 E. 6). Vorliegend folgte die Gutachterin Dr. D.\_\_\_\_\_ dem aus BGE 141 V 281 ff. abgeleiteten Standardfragenkatalog der IV-Stelle. Sie setzte sich somit, ohne dass dies zum damaligen Zeitpunkt zwingend notwendig gewesen wäre, bereits mit den Standardindikatoren auseinander. Das Gutachten enthält somit alle erforderlichen Angaben für die Prüfung



der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitsschaden anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt (vgl. SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 4.3).

6.1 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4).

6.2 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6).

6.3 Nach dem Gesagten sind bei der Indikatorenprüfung der Schweregrad der Krankheit und die Konsistenz des Verhaltens der versicherten Person von zentraler Bedeutung, wobei namentlich die Ressourcen im Alltag ausschlaggebend sind. Zu diesen Aspekten enthält das sehr sorgfältige Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 hinreichende und überzeugende Antworten. So legt die Fachärztin schlüssig dar, dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode, mit somatischem Syndrom und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Anteilen leidet, wobei diese Diagnosen in negativer Wechselwirkung zueinander stehen. In Bezug auf die Schwere der Erkrankung ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Persönlichkeitsstörung schwergradig ausgeprägt ist. Die Depression als Folge der Persönlich-

keitsstörung manifestiert sich in einer mittelgradigen Episode (vgl. S. 25 des Gutachtens). Zur Konsistenz des Verhaltens der Beschwerdeführerin hält die Expertin ausdrücklich fest, dass die beklagten Beschwerden der Versicherten ihrer Befunderhebung entsprechen würden. Die Darstellung der Symptomatik sei kohärent, plausibel und konsistent. Anhaltspunkte für eine Aggravation oder eine Verdeutlichungstendenz würden nicht bestehen (vgl. S. 32 des Gutachtens). Was die persönlichen Ressourcen betrifft, wird in einer tabellarischen Auflistung einzig die Aktivität im Beruf als vollständig beeinträchtigt bezeichnet. Auf der anderen Seite werden lediglich die familiären Beziehungen und die Verkehrsfähigkeit als Bereiche ohne Beeinträchtigung genannt. In allen übrigen Ressourcen wird die Beeinträchtigung teilweise als leicht, vorwiegend aber als mittelschwer bezeichnet (vgl. S. 21 f. des Gutachtens). Die sozialen Ressourcen schliesslich werden als ausreichend eingeschätzt (vgl. S. 30 des Gutachtens). Zu den Aspekten "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" stellt Dr. D.\_\_\_\_\_ klar, dass Form und Frequenz der aktuellen Therapie lege artis erfolgen würden. Die Versicherte befinde sich seit 2013 in psychiatrischer bzw. in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung und sie absolviere wöchentlich eine verhaltenstherapeutisch orientierte Gesprächstherapie. Ferner besuche sie 14-täglich eine Selbsthilfegruppe und einmal pro Woche nehme sie die Psychiatriespitem in Anspruch. Zudem sei die Versicherte, so die Gutachterin weiter, bei den bisher erfolgten Therapien sehr kooperativ gewesen. Dasselbe gelte auch für die bisherigen Eingliederungsbestrebungen (vgl. S. 31 f. des Gutachtens).

6.4 In Berücksichtigung all dieser Faktoren, die für die Indikatorenprüfung wesentlich sind, bejahte Dr. D.\_\_\_\_\_ das Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschädigung und sie attestierte der Versicherten derentwegen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Diese gutachterliche Beurteilung ist nicht zu beanstanden; insbesondere erweist sich die Annahme einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit in Anbetracht der von der Gutachterin beschriebenen, vorwiegend mittelschweren Beeinträchtigung der Ressourcen als durchaus plausibel und überzeugend. Es sind jedenfalls keine nachvollziehbaren Gründe ersichtlich, weshalb von dieser Beurteilung abgewichen werden sollte. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle ist deshalb bei der Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung vorliegt und dass sie derentwegen zu 50 % in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

7.1 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).

7.2 Da die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass die Versicherte nicht an einer invalidisierenden Krankheit leide, abgelehnt hat, hat sie selbstredend keinen Einkommensvergleich vorgenommen. Da es nicht Aufgabe des Kantonsgerichts, sondern der IV-Stelle ist, erstinstanzlich einen Einkommensvergleich vorzunehmen, ist die Angelegenheit zu diesem Zwecke an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird das Validen- und das Invalideneinkommen zu ermitteln haben, wobei letzteres nach dem vorstehend Gesagten auf der Basis einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit zu bemessen sein wird. Gestützt auf die erhobenen Zahlen wird die IV-Stelle anschliessend anhand eines Einkommensvergleichs den Invaliditätsgrad zu ermitteln und die Höhe des Rentenanspruchs festzusetzen sowie den Rentenbeginn festzulegen haben. Bei der Rentenzusprache wird die IV-Stelle überdies den Umstand zu berücksichtigen haben, dass die Versicherte vom 5. Januar 2015 bis 10. Juli 2016 eine berufliche Massnahme der IV absolviert und während dieses Zeitraums IV-Taggelder bezogen hat (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG).

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 28. November 2017 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese wird die Höhe des Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen zu bemessen, den Rentenbeginn festzulegen und eine entsprechende Rentenverfügung zu erlassen haben.

9. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

9.1 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 Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

9.3 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. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 27. März 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17 Stunden und 50 Minuten ausgewiesen, was sich zwar als hoch, in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und in Berücksichtigung, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, aber noch als angemessen erweist. Die Bemühungen

sind zu dem von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 100.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'666.65 (17 Stunden und 50 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 100.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 28. November 2017 aufgehoben und die Angelegenheit an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen. Diese wird die Höhe des Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen zu bemessen, den Rentenbeginn festzulegen und eine entsprechende Rentenverfügung zu erlassen haben.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'666.65 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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