



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

**vom 7. November 2013 (720 11 384 / 263)**

---

**Invalidenversicherung**

**Gerichtsgutachten, unklare Beschwerden teilweise überwindbar**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, Birsigstrasse 34, Postfach, 4011 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1962 geborene A.\_\_\_\_ war ab 1. September 1988 im Spital B.\_\_\_\_ als Stationschwester, ab 1. Juni 2001 im Spital C.\_\_\_\_ als Arztsekretärin sowie Sozialberaterin und ab 1. März 2010, nach einer Umschulung zur Sachbearbeiterin in Sozialversicherungsfragen, mit einem Pensum von 30% bei der Spitex X.\_\_\_\_ angestellt. Bereits am 23. November 1993 meldete sie sich unter Hinweis auf ein am 26. Dezember 1988 erlittenes Schleudertrauma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. In der Folge klärte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 24. Januar 1995 ab

1. November 1992 aufgrund eines IV-Grades von 100% eine ganze Rente, ab 1. Januar 1993 aufgrund eines IV-Grades von 50% eine halbe Rente und von 1. August 1993 bis 31. Oktober 1993 sowie mit Wirkung ab 1. März 1994 aufgrund eines IV-Grades von 40% eine Viertelsrente zu.

B. Anlässlich der in den Jahren 1996, 1999, 2001 und 2004 durchgeführten Rentenrevisi-  
onen teilte die IV-Stelle der Versicherten am 21. April 1997, 27. August 1999, 10. Oktober 2001  
und 2. November 2004 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente habe.

C. A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Stephan Bläsi, meldete der IV-Stelle am 10. Februar  
2006 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. In der Folge veranlasste  
die IV-Stelle beim Begutachtungsinstitut D.\_\_\_\_ eine Begutachtung der Versicherten. Nach  
Durchführung des Vorbescheidverfahrens hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Oktober 2011  
fest, dass A.\_\_\_\_ bei einem unveränderten IV-Grad von 42% weiterhin Anspruch auf eine Vier-  
telsrente habe.

D. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, weiterhin vertreten durch Advokat Bläsi, am 26. Oktober  
2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht).  
Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung 3. Oktober 2011 sei die Beschwerdegegnerin an-  
zuhalten, ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung vom 3. Okto-  
ber 2011 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die heute ausgerichtete  
Viertelsrente in einem noch zu bestimmenden Ausmass zu erhöhen. Subeventualiter sei die  
Verfügung vom 3. Oktober 2011 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuhalten, zur Ein-  
schätzung der Arbeitsfähigkeit ein zweites Gutachten einzuholen, um hernach erneut über den  
Rentenanspruch zu befinden; unter o/e- Kostenfolge. Die Beschwerde begründete sie im We-  
sentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 2. Dezember 2011 schloss die IV-Stelle auf Abweisung  
der Beschwerde.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 2. Februar 2011 gelangte das Kantonsgericht zur  
Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhan-  
denen medizinischen Akten nicht möglich ist. Es hielt fest, dass das dem Entscheid zugrunde  
liegende Gutachten des Begutachtungsinstituts D.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2011 keine überzeugende  
Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten enthalte und  
ihm deshalb keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. In der Folge stellte es den Fall  
aus und ordnete beim Begutachtungsinstitut E.\_\_\_\_ ein rheumatologisches bzw. orthopädi-  
sches Gutachten an. Nachdem dieses dem Kantonsgericht am 20. März 2012 mitgeteilt hatte,  
dass bei der Versicherten auch eine psychiatrische und neurologische Abklärung angezeigt sei,  
erweiterte das Kantonsgericht den Begutachtungsauftrag am 11. April 2012 entsprechend. Das  
Gutachten wurde am 14. Februar 2013 erstattet.

G. Mit Eingaben vom 4. März 2013 und 23. April 2013 nahmen die Parteien zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung, wobei sie an ihren Anträgen festhielten.

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 ist einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2011 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

2.2 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.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende 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 Arbeits-

fähigkeit 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).

3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin nach Prüfung des Rentenanspruchs am 2. November 2004 mitgeteilt, dass sie bei einem unveränderten IV-Grad von 40% weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Im Februar 2006 leitete die IV-Stelle eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein, nahm weitere Abklärungen vor und teilte ihr mit Verfügung vom 3. Oktober 2011 mit, dass sie bei einem IV-Grad von 42% weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Viertelsrente rechtfertigen würde, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung vom 2. November 2004 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2011.

4.1 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).

4.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) 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 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. In diesen Fällen geht man von der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung aus. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; (2) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); (4) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person

(BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f.; vgl. zum Ganzen auch Andreas Brunner/Noah Birkhäuser, Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in: BJM 2007, S. 169 ff.)

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Im Rahmen der im Jahr 2004 durchgeführten Rentenrevision stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 23. September 2004. Demnach wurde eine Heckauf-fahrkollision am 26. Dezember 1988 mit Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenschwester bestünde seit dem 5. August 1998 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40%. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen.

6.2 Die für den Unfall vom 26. Dezember 1988 zuständige Unfallversicherung beauftragte das Begutachtungsinstitut G.\_\_\_\_ mit einer interdisziplinären Begutachtung der Versicherten. Am 27. Juli 2007 wurden ein Zustand nach Spondylodese C6 bis Th1 im Jahr 1990 aufgrund einer traumatisch bedingten Instabilität in diesen Segmenten bei Zustand nach HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrunfall im Jahr 1988, ein chronisches Schmerzsyndrom cervico-vertebral, eine lumbovertbrale Schmerzsymptomatik mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in das linke Bein, ISG-Symptomatiken beidseits bei muskulärer Dysbalance und segmentaler Instabilität im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) sowie Beckenschiefstand von 1 cm nach rechts, ein chronisches cervicovertbrales und rezidivierendes cervicobrachiales und cervicocephales Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbovertbrales und intermittierend linksseitig lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein Verdacht auf ein leichtgradiges Impingementsyndrom der linken Hüfte, ein Verdacht auf eine arterielle Hypertonie und chronische posttraumatische Kopfschmerzen, cervikogen ausgelöst, ohne peripher- oder zentralneurogene Befunde diagnostiziert. Für die Tätigkeit als Krankenschwester bestünde aufgrund einer deutlich verminderten Belastbarkeit des Schulter-Nackengürtels eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%. Längere statische Tätigkeiten und solche, die eine Zwangshaltung der HWS oder Belas-

tungen von über 15 kg bedingen, sollten vermieden werden. Für die Tätigkeit als Sozialarbeiterin bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Idealerweise sollte diese Tätigkeit nicht am Stück durchgeführt werden, sondern durch längere Pausen unterbrochen werden. Im Rahmen der Tätigkeit als Sozialarbeiterin bestehe eine verminderte Belastbarkeit für längere Schreibtischarbeiten. Solche Arbeiten sollten nicht länger als 30 Minuten am Stück durchgeführt und durch längere Pausen von mindestens 30 Minuten unterbrochen werden. Idealerweise sollten Schreibarbeiten am PC durchgeführt werden. Die Tätigkeit als Sozialarbeiterin entspreche bereits einer ideal angepassten Tätigkeit.

6.3 Im Rahmen des im Januar 2006 eingeleiteten Revisionsverfahren beauftragte die IV-Stelle das Begutachtungsinstitut D.\_\_\_\_ mit einer interdisziplinären Begutachtung der Versicherten. Am 14. Juni 2011 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80) und chronische Leistschmerzen links (ICD-10 M79.65) diagnostiziert. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden könnten mit den objektiven klinischen und den radiologischen Befunden nicht ausreichend geklärt werden. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestünde ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei Status nach HWS-Spondylodese. Aus orthopädischer Sicht sei die Explorandin für die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Fachfrau Sozialversicherung wie auch für andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bei einem ganztägigen Pensum mit etwas vermehrtem Pausenbedarf zu 80% arbeits- und leistungsfähig. Die frühere Tätigkeit als Krankenschwester im klinischen Einsatz sowie andere körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten, seien der Explorandin nicht mehr zumutbar. In psychiatrischer, internistischer und anderweitig somatischer Hinsicht könne keine Diagnose gestellt werden. Aus polydisziplinärer Sicht seien der Versicherten die ausgeübte Tätigkeit als Fachfrau Sozialversicherung sowie andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zu 80% zumutbar. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der Akten sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seit dem Unfall vom 26. Dezember 1988 in einem höheren Grad eingeschränkt gewesen sei. Genaue Angaben seien über die lange Zeitspanne aufgrund der Akten nicht möglich. Dasselbe gelte für Verweistätigkeiten. Die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe wahrscheinlich schon im Zeitpunkt der Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut G.\_\_\_\_ im Juli 2007 bestanden; sicher aber seit der aktuellen Untersuchung im März 2011. Die vom Begutachtungsinstitut G.\_\_\_\_ beschriebenen Befunde würden nicht wesentlich von den aktuell festgestellten orthopädischen Befunden abweichen, weshalb bereits für den damaligen Zeitpunkt eine etwas höhere Arbeitsfähigkeit angenommen werden müsse.

6.4 Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 2. Februar 2012 zur Auffassung gelangte, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei, beauftragte es das Begutachtungsinstitut E.\_\_\_\_ mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Am 14. Februar 2013 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein cervicales Schmerzsyndrom links, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein Status nach Offsetkorrektur bei Hüftimpingement links, nach anaphilaktoider Reaktion auf Voltaren und Norflex nach Kollagenolitis und eine an-

haltende somatoforme Schmerzstörung bei einer Persönlichkeit mit deutlicher Alexithymie diagnostiziert. Unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte liege ein cervicales Schmerzsyndrom vor mit Status nach HWS-Distorsion, nach wirbelsäulenchirurgischem Eingriff, klinisch verminderter HWS-Beweglichkeit und ohne Radiculopathie. Im Bereich der LWS finde sich ein Schmerzsyndrom, welches nicht mit objektiven Befunden an der LWS oder mit klinisch objektivierbaren oder bildgebenden Befunden korreliert werden könne. Die Schmerzausstrahlungen seien im Sinne einer pseudoradikulären Ausstrahlung zu werten. Aus psychiatrischer Sicht liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei deutlicher Alexithymie vor. Auffällig sei die vermehrte Inanspruchnahme ärztlicher Hilfen, die zahlreichen bildgebenden Untersuchungen über viele Jahre sowie der weitgehend therapieresistente Charakter der Beschwerden, was aus somatischer Sicht nicht ohne weiteres erklärt werden könne. Aufgrund der HWS-Schmerzproblematik bestünden ein erhöhter Pausenbedarf und daher eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Zudem seien repetitive Überkopfarbeiten, körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit Bewegen von Gewichten über 10 kg sowie Zwangshaltungen nicht mehr zumutbar. Auffällig sei die Diskrepanz zwischen massiven subjektiven invalidisierenden Beschwerden und den unauffälligen somatischen Befunden. Die Gutachter des Begutachtungsinstituts G.\_\_\_\_ hätten dieser Diskrepanz insofern Rechnung getragen, als sie diagnostisch von einem Schmerzsyndrom sprechen würden, sowohl cervical als auch lumbal. Diese diagnostische Bezeichnung deute darauf hin, dass Schmerzen in einem bestimmten Areal beklagt würden, objektivierbare klinische Befunde die Symptomatik jedoch nicht erklären würden. Die Tatsache, dass die Gutachter des Begutachtungsinstituts G.\_\_\_\_ aufgrund dieses chronischen Schmerzsyndroms aber dennoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% begründeten, deute darauf hin, dass sie dem Schmerzsyndrom einen selbstständigen Krankheitswert zugemessen hätten. Auch die Gutachter des Begutachtungsinstituts D.\_\_\_\_ hätten im Sinne der genannten Diskrepanz zwischen subjektiven Klagen und objektiven Befunden auf eine im Vordergrund stehende nicht-organische Problematik hingewiesen. Trotzdem sei nie eine psychiatrische Diagnose gestellt worden. Bei der Versicherten stünde eine nicht organische Komponente im Vordergrund, im Sinne einer psychosomatischen Störung und einer Beeindruckbarkeit durch die somatischen Abklärungen mit unbewusster Symptomverdeutlichung, ein verfestigter, dem Bewusstsein nicht zugänglicher innerseelischer Verlauf, einer Fixierung auf die Krankenrolle und damit einer Überbeanspruchung von medizinischen Diensten über Jahrzehnte. Aufgrund der unauffälligen Psychopathologie der Versicherten, ihres unauffälligen und kooperativen Verhaltens sei in den bisherigen ärztlichen Berichten eine eigentliche psychiatrische Problematik bzw. eine psychiatrische Diagnose nicht gestellt und die chronischen Beschwerden von den Ärzten als somatisch plausibel übernommen worden. Die psychodynamischen Zusammenhänge, welche das Verhalten der Versicherten erklären würden, habe im Rahmen der aktuellen Begutachtung nicht aufgedeckt werden können, weil sie wegen einer für psychosomatisch Erkrankte typischen Alexithymie nicht fähig sei, Kontakt zu ihrem eigenen Gefühlsleben und zu innerseelischen Vorgängen herzustellen. Diese nicht somatische Problematik, welche im Rahmen einer somatoformen Störung auftrete, müsse jedoch als Grund für den jahrelangen chronischen Verlauf angesehen werden. Dieser Störung komme ein invalidisierendes Ausmass zu. Die Beurteilung der beruflichen Abklärungsstätten, wonach die Versicherte bei einem Pensum ab 30% bis 40% an die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit stosse, lasse sich gesamtmedizinisch nicht begründen. Mit der Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsin-



instituts D.\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass die Versicherte als Krankenschwester ab 14. Juni 2011 zu 100% arbeitsunfähig ist. Für angepasste Tätigkeiten bestünde eine Arbeitsunfähigkeit 40%.

6.5 In seiner Stellungnahme zum Gerichtsgutachten führte Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, am 6. März 2013 aus, dass die Beurteilung des psychiatrischen Gerichtsgutachters nicht nachvollziehbar sei. Dieser begründe seine Beurteilung, wonach die Versicherte zu 40% arbeitsunfähig sei, mit einer chronifizierten und fixierten psychosomatischen Störung. Wegen des verfestigten innerseelischen Verlaufs sei die Versicherte sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit deutlich reduziert arbeitsfähig. Dem sei gegenüberzustellen, dass gemäss den Prognosekriterien von Foerster eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer fehle. Der weitestgehend völlig normale psychopathologische Status lasse keine andere Bewertung dieses Kriteriums zu. Weiterhin fehle ein sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht ersichtlich, die Versicherte sei teilzeitlich in Beratung und Administration berufstätig und die Behandlungen seien nicht gescheitert. Insgesamt seien die Kriterien gemäss Foerster zur Beurteilung der Überwindbarkeit der Schmerzproblematik - wenn überhaupt - nur zu einem sehr geringen Teil erfüllt.

7.1 Nach der Praxis weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn abweichende Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Wie oben (vgl. E. 4.3 hiavor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das Gerichtsgutachten vom 14. Februar 2013 beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem sind die Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten eingegangen und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass bei der Versicherten eine nicht organische Komponente im Vordergrund steht. Die Gutachter hielten fest, dass die Versicherte ein cervicales Schmerzsyndrom links und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einer Persönlichkeit mit deutlicher Alexithymie ("Gefühlsblindheit") aufweist, welche es ihr nicht erlaube, innerseelische Zusammenhänge mit ihrem Schmerzerleben herzustellen. Aufgrund des mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufes sowie des verfestigten, kaum mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs weisen die Be-

schwerden der Versicherten nach überzeugender Auffassung im Gerichtsgutachten ein invalidisierendes Ausmass auf. Auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte in einer den somatischen Leiden angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% aufweist. Somit ist die Beurteilung im Gerichtsgutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend. Sie stimmt mit den Einschätzungen der Ärzte des Begutachtungsinstituts G.\_\_\_\_\_ vom 27. Juli 2007 insofern überein, als der Versicherten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% attestiert wurde. Insgesamt lässt das Gerichtsgutachten eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Krankenschwester ab 14. Juni 2011 zu 100% arbeitsunfähig ist und für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit 40% besteht.

7.2 Daran vermögen die Vorbringen der Parteien nichts zu ändern. Wenn die Beschwerdeführerin einwendet, die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gerichtsgutachten widerspreche sowohl den Ergebnissen der beruflichen Abklärungsmassnahmen als auch den Beurteilungen der behandelnden Ärztin Dr. F.\_\_\_\_\_, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Gerichtsgutachter auf die abweichenden Einschätzungen eingehen. Sie halten überzeugend fest, dass sich die Beurteilungen der beruflichen Abklärungsstätten und der behandelnden Ärztin, wonach die Versicherte bei einem Pensum von 30% bis 40% an die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit stosse, gesamtmedizinisch nicht begründen lasse. Davon ist auszugehen. Zunächst ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Weiter benennt Dr. F.\_\_\_\_\_ in ihren Berichten keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch die Gerichtsgutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Soweit die IV-Stelle unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 6. März 2013 davon ausgeht, dass bei der Versicherten die Foerster-Kriterien nicht hinreichend erfüllt sind, kann ihr nicht gefolgt werden. In Bezug auf die Diagnostik wiesen die Gutachter darauf hin, dass die psychodynamischen Zusammenhänge, welche das Verhalten der Beschwerdeführerin wie die über Jahre dauernde übermässige Beanspruchung von medizinischen Diensten erklären würden, im Rahmen der Exploration nicht hätten aufgedeckt werden können. Die Beschwerdeführerin ist nach Ansicht der Gerichtsgutachter wegen der bestehenden Alexithymie nicht in der Lage, Kontakt zu ihren eigenen Gefühlen und zu innerseelischen Vorgängen herzustellen. Sie legen überzeugend dar, dass die nicht somatische Problematik Grund für den jahrelangen chronischen Verlauf ist. Von den Foerster-Kriterien bejahen die Gerichtsgutachter immerhin den mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter bzw. progredienter Symptomatik und den verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf. Insgesamt bejahen sie in überzeugender Weise eine partielle Unüberwindbarkeit im Umfang von 40%, was plausibel erscheint. Insgesamt vermag die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_\_ die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen.

8. Zu prüfen ist die Bemessung der Invalidität. Das von der Vorinstanz gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ermittelte Valideneinkommen von Fr. 92'196.-- sowie die anhand der Lohnstatistischen Angaben

ermittelte Basis für die Bemessung des massgebenden Invalideneinkommens von Fr. 70'440.-- wurden vom Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine weiteren Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den von der IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung, der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit von 60% und dem von der Beschwerdeführerin ebenfalls zu Recht nicht bestrittenen Abzug vom Tabellenlohn von 5% resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 40'151.--. Setzt man im Einkommensvergleich diese Invalideneinkommen von Fr. 40'151.-- dem Valideneinkommen von Fr. 92'196.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 52'045.--. Daraus resultiert ein IV-Grad von rund 56%. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2011 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

9.1 Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 20'334.65 sind der IV-Stelle Basel-Landschaft aufzuerlegen (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.2).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 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. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden und der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten ist.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist, rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin auch dann eine volle Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen, wenn sie mit ihren Anträgen nicht vollständig durchgedrungen ist. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seinen Honorarnoten vom 20. Dezember 2011 und 15. Mai 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 11,78 Stunden und Auslagen von Fr. 467.10 geltend gemacht. Den Honorarnoten ist zu entnehmen, dass sich darunter Aufwand und Auslagen befinden, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin zurückzuführen sind (insgesamt 1,066 Stunden und Auslagen von Fr. 40.20). Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen. Deshalb wird dieser Aufwand zu Unrecht geltend gemacht. Die entsprechenden Bemühungen sind von der Rechtsschutzversicherung selbst zu übernehmen. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Be-

schwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'353.55 (10,713 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 426.90. zuzüglich 8% MwSt.) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Oktober 2011 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2011 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 20'334.65 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'353.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der IV-Stelle am 13. März 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 217/2014](#)) erhoben.

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