Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 715/05

Urteil vom 27. Januar 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Beschwerdeführer,

gegen

B._____, 1959, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz,

Vorinstanz
Kantonsgericht Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 13. April 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1959 geborene türkische Staatsangehörige B._____, welche nach einem ersten Aufenthalt in der Schweiz in den Jahren 1981 bis 1988 in ihre Heimat zurückkehrte und im Jahre 1993 erneut in die Schweiz einreiste, meldete sich am 11. Dezember 2000 unter Hinweis auf Rückenschmerzen und psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte die Verhältnisse in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab, wobei sie unter anderem die Gutachten des Rheumatologen Dr. med. J._____ vom 16. August 2001 und des Psychiaters Dr. med. W._____ vom 20. Oktober 2001 einholte. Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 27. März/28. Juni 2002 mit Wirkung ab 1. Januar 2001 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zu. Vertreten durch das Therapiezentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes für Folteropfer (heute Zentrum für Migration und Gesundheit SRK) liess die Versicherte unter Beilage des Berichts von Frau Dr. med. A._____ vom 5. April 2002 die Zusprechung einer höheren Invalidenrente beantragen. Die IV-Stelle holte alsdann von dieser Ärztin die ergänzende Stellungnahme vom 21. Mai 2002 ein und unterbreitete die Akten Dr. med. W._____, welcher am 7. September 2002 Bericht erstattete.
Am 15. Mai 2003 gelangte B._____ erneut an die IV-Stelle und liess unter Hinweis auf den Bericht von Frau Dr. med. A._____ vom 14. Mai 2003 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente geltend machen. Die Verwaltung holte die Berichte der Ärztin des Zentrums X._____ vom 22. Oktober 2003 und des Dr. med. W._____ vom 3. März 2004 ein. Mit Verfügung vom 9. Juni 2004 lehnte sie das Gesuch um Rentenerhöhung ab. Die dagegen erhobene Einsprache, welcher der Bericht von Frau Dr. med. A._____ vom 22. Juni 2004 beilag, wies sie mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2005 ab.
B.

Beschwerdeweise liess B._____ die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragen. Das Kantonsgericht Basel-Landschaft hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 13. April 2005 in dem Sinne gut, als es den Einspracheentscheid vom 18. Januar 2005 aufhob und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückwies.
C.
Das Bundesamt für Sozialversicherung führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids.
B._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Zudem ersucht sie um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung. Die IV-Stelle verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die medizinische Aktenlage zur Beurteilung der Frage ausreicht, ob seit der Rentenzusprache vom 27. März/28. Juni 2002 bis zum Einspracheentscheid vom 18. Januar 2005 eine für den Leistungsanspruch relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, wobei von der Beschwerdegegnerin einzig eine Zunahme der psychisch bedingten Beeinträchtigung geltend gemacht wird.
2.
2.1 Da der Einspracheentscheid der IV-Stelle am 18. Januar 2005 ergangen ist, finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Leistungsanspruchs grundsätzlich sowohl die Bestimmungen des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und der dazugehörenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV) - einschliesslich der damit verbundenen Änderungen des IVG und der IVV - als auch die mit der 4. IV-Revision auf den 1. Januar 2004 neu eingeführten oder geänderten Normen Anwendung (BGE 131 V 11 Erw. 1, 130 V 259 Erw. 3.5, 333 Erw. 2.3, 425 Erw. 1.1, 447 Erw. 1.2.1, je mit Hinweisen).
2.2 Zutreffend dargelegt hat die Vorinstanz die Begriffe der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch und dessen Umfang (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie die Bestimmungen über die Rentenrevision (Art. 17 ATSG) einschliesslich der dazu - noch unter der Herrschaft des bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen alt Art. 41 IVG - ergangenen, weiterhin massgebenden (BGE 130 V 352 Erw. 3.5.4) Rechtsprechung (BGE 130 V 349 ff. Erw. 3.5; vgl. auch BGE 125 V 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b, 109 V 265 Erw. 4a, 105 V 30, je mit Hinweisen). Darauf kann verwiesen werden. Dasselbe gilt hinsichtlich der Bedeutung ärztlicher Arbeitsfähigkeitsschätzungen für die Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1) und der nach der Rechtsprechung bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Grundsätze (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3, 122 V 160 Erw. 1c, je mit Hinweisen).
3.
3.1 Der erstmaligen Rentenzusprache am 27. März/28. Juni 2002 lag in somatischer Hinsicht das rheumatologische Gutachten des Dr. med. J._____ vom 16. August 2001 zugrunde. Darin wurde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin aufgrund des diagnostizierten leichten Lumbovertebralsyndroms bei lumbosacraler Übergangsstörung für eine Hilfsarbeiterinnentätigkeit leichter bis mittelschwerer Art, welche nicht mit repetitivem Heben über 10 kg einhergeht und welche nicht dauernd sitzend oder stehend durchgeführt werden kann, auf mindestens 80 % veranschlagt. Im psychiatrischen Gutachten des Dr. med. W._____ vom 20. Oktober 2001 wurden eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) bei sensibler Persönlichkeit und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bei Status nach politischer Verfolgung mit Folter in der Türkei diagnostiziert. Unter Berücksichtigung aller Faktoren müsse aus psychiatrischer Sicht von einer deutlich verminderten Belastbarkeit und Kraftentwicklung und einem verminderten Durchhaltevermögen ausgegangen werden. Der Versicherten seien jedoch vermehrte Anstrengungen zumutbar, um sich beruflich weiter zu engagieren. Die Arbeitsfähigkeit setzte der
Psychiater auf 50 % fest, wobei jede Tätigkeit, die vom Körperleiden her zumutbar sei, unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Faktoren, täglich während vier Stunden ausgeübt werden könne.
3.2 Frau Dr. med. A._____, bei welcher die Beschwerdegegnerin vom 10. August 2000 bis 31. Januar 2002 in psychotherapeutischer Behandlung stand, führte im Bericht vom 5. April 2002 an, die Versicherte leide psychisch und körperlich an einer komplexen posttraumatischen Störung nach Gefangenschaft mit Folter

(ICD-10 F43.1), depressiver Entwicklung mit somatischen Störungen (ICD-10 F32.01), madialer Discushernie L4/L5 und Übergangsanomalie lumbosacral mit starken Rückenschmerzen, Status nach Gastritis mit positiven Helicobacter pylori und Klimakterium praecox. Aus psychischen Gründen sei sie 100 % arbeitsunfähig. Im Bericht vom 21. Mai 2002 ergänzte die Ärztin, die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung seien unmittelbar nach der Folter 1989-1991 aufgetreten. Es habe ein deutliches PTSD (ICD-10 F43.1) mit Wiederaufleben (flash backs) der Folterzeit, Albträumen, Angstgefühlen und Panikattacken, Konzentrations- und Gefühlsstörungen festgestellt werden können. Zudem habe eine Überlagerung der somatischen Folterfolgen durch eine Somatisierungsstörung stattgefunden.
3.3 Dr. med. W._____ hat daraufhin die Versicherte nochmals exploriert und sich im Bericht vom 7. September 2002 mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt. Dabei führte er aus, die Untersuchung habe nicht die erforderliche Psychopathologie für eine solche Diagnose ergeben. Zudem bestünden deutliche Hinweise darauf, dass die Versicherte bereits in den Jahren vor den Folterungen eine Neigung zur Somatisierung und zu funktionellen Symptomen gezeigt habe. In der Tat erwähnten bereits die Ärzte des Spitals X._____ im Bericht vom 18. November 1983 eine Diskrepanz zwischen den objektiv erhobenen Befunden und dem subjektiven Leidensdruck der Patientin, wobei sie eine mögliche Ursache der abnormen Reaktion in den komplexen Problemen des Lebens in einem fremden Land bei komplizierter und empfindsamer Persönlichkeit vermuteten und auf eine psychische Überlagerung hinwiesen. Gemäss Dr. med. W._____ fehlen auch Anhaltspunkte für wesentliche Brückensymptome zwischen der Einreise in die Schweiz im Jahre 1993 und der seit 1996 bestehenden psychischen Erkrankung. Dr. med. C._____, welcher die Versicherte seit rund 20 Jahren kennt, erwähnt im Bericht vom 30. Dezember 2000 seit 1998 zunehmende
depressive Symptome sowie Schwierigkeiten mit dem Ehemann. Weiter führt Dr. med. W._____ aus, die Tatsache, dass die Versicherte im Sommer 2002 in die Türkei in die Ferien gereist sei, wo man sie erneut verhaftet habe, allerdings diesmal ohne Schläge und Folter, beweise eine gewisse psychische Stabilität und Kraft, ebenso ihr Engagement im kurdischen Verein in der Schweiz. Trotz der Traumatisierung durch politische Verfolgung und der vorbestehenden Neigung zur Psychosomatisierung verfüge die Versicherte über genügend Ressourcen, um eine Erwerbstätigkeit während vier Stunden pro Tag zu prestieren.
4.
4.1 Zur Begründung ihres am 15. Mai 2003 eingereichten Revisionsgesuches beruft sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht von Frau Dr. med. A._____ vom 14. Mai 2003. Gemäss diesem Attest ist die Versicherte von den Folterungen schwer gezeichnet und auch ihre Ehe hat darunter gelitten, was zur Trennung im Jahre 2002 geführt habe. Infolge der Trennung und der erneuten Verhaftung in der Türkei anlässlich eines Besuches bei den Eltern im Jahre 2002 hätten sich die psychischen Symptome verstärkt und sie sei 100 % arbeitsunfähig. Im Arztbericht vom 22. Oktober 2003 gibt Frau Dr. med. A._____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an: komplexe postraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1), andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), dissoziative Störung (ICD-10 F44.9), Schlafstörung mit Albträumen (ICD-10 F51.5), Migräne und Kopfschmerzen (G43 und G44), mediale Diskushernie L4/L5 und Übergangsanomalie lumbosacral mit starken Rückenschmerzen, Status nach Gastritis mit positiven Helicobacter pylori, Klimakterium praecox. Zur Beurteilung
führt Frau Dr. med. A._____ an, die Versicherte sei psychisch schwer depressiv, wodurch sich die bestehenden Schmerzen derart verstärkt hätten, dass sie im Alltag Hilfe benötige. Die posttraumatische Belastungsstörung habe sich zu einer andauernden irreversiblen Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung entwickelt, die zudem die soziale Kompetenz weiter einschränke.
4.2 Dr. med. W._____ stellte laut Bericht vom 3. März 2004 gegenüber 2001 praktisch identische Befunde fest. Die Versicherte habe die Sozialkompetenz nicht aufgegeben und im Gegenteil Ideen geäussert, wie sie sich in der türkischen Gemeinschaft im Kurdenverein nützlich einsetzen könne. Die depressive Symptomatik habe sich leicht gebessert. Neu sei eine vermehrte Migräneproblematik, wobei bereits ab 1981 Kopfschmerzen beschrieben würden. Psychosozial habe sich der Gesundheitszustand eher stabilisiert, die Versicherte nehme an Gesprächs- und Gruppentherapien teil, habe sich von der schwierigen Ehe lösen können und stelle sich den Herausforderungen als alleinerziehende Mutter. Es handle sich um eine differenzierte, gut Deutsch sprechende, politisch aktive Person, die die nötigen Ressourcen aufzubieten vermöge, um eine Restarbeitsfähigkeit im Sinne einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit während vier Stunden täglich zu verwerten. Das von Frau Dr.

med. A._____ vermittelte Bild einer schwer kranken, regredienten, antriebsverminderten, schwerst depressiven, zerbrochenen Person konnte Dr. med. W._____ nicht teilen. Auch konnte er keine soziale Isolation feststellen, zumal die Versicherte Inhalte und Kontakte mit anderen
Kurden suche. Für eine schwere Depression sei sie aktiv viel zu gut spürbar und intellektuell viel zu fähig, Zusammenhänge zu erkennen und ihre Lebensbewältigung aufrechtzuerhalten. Eine klassische posttraumatische Belastungsstörung konnte der Psychiater nach wie vor nicht ausmachen. Mit Sicherheit bestünden auch keine Hinweise auf eine andauernde irreversible Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung. Insbesondere sei es psychiatrisch kaum möglich, dass eine Person, die sich durch Foltererlebnisse zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung entwickelt habe, wieder in einer Grossgruppe ins Heimatland zurückkehre, dort ein politisches Fest feiern wolle und sich so der erneuten Gefahr der Verhaftung aussetze, wie dies die Versicherte getan habe. Sie sei im Jahre 2002 in die Türkei gereist und dort verhaftet worden, ohne gefoltert worden zu sein. Im Dezember 2003 habe sie sich erneut in die Türkei begeben. Diese Verhaltensweisen liessen die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Sinne von ICD-10 F62.0 schlicht nicht zu. Was die Foltererlebnisse betrifft, erwähnte sie dem Psychiater gegenüber lediglich, dass sie die Folter nicht vergessen könne, jedoch darüber nicht sprechen wolle. Obwohl sie
angab, viel daran denken zu müssen, zeigte sie anlässlich der Besprechung keine eigentlichen Flashback-Erinnerungen oder psychovegetative Beteiligung.
4.3 Im Bericht vom 22. Juni 2004 hält Frau Dr. med. A._____ daran fest, dass sich der psychische Zustand progressiv verschlechtert habe, wobei sich die Begründung mit jener im Bericht vom 22. Oktober 2003 praktisch deckt. Insbesondere die Inhaftierung in der Türkei im Jahre 2002 habe eine Retraumatisierung und damit eine deutliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bewirkt, welche im Laufe der Zeit trotz Psychotherapie noch zugenommen habe.
5.
Die Vorinstanz hat erwogen, das Gericht weiche bei Gerichtsgutachten praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es sei, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen, während es mit Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Unter Berücksichtigung dieser Praxis und der Tatsache, dass im gegebenen Fall zwei gleichwertige Gutachten vorlägen, die sich in Bezug auf Diagnose und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit grundlegend widersprechen, sei eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. Vielmehr sei ein Obergutachten einer mit der Problematik von Folteropfern vertrauten Fachperson erforderlich.
6.
6.1 Die mit der Beschwerdegegnerin befassten Ärzte sind uneins hinsichtlich Diagnose sowie bezüglich der Frage der leidensbedingt zumutbaren Leistung. Zudem fällt auf, dass sich die psychiatrische Diagnosestellung des Dr. med. W._____ und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom Oktober 2001 nicht von derjenigen vom März 2004 unterscheidet, er somit im Gegensatz zu Frau Dr. med. A._____ von einem stationären Gesundheitszustand ausgeht.
6.2 Hinsichtlich der von Frau Dr. med. A._____ im Bericht vom 22. Oktober 2003 gestellten Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F43.1) ist in der ICD-10 als diagnostische Leitlinie unter anderem formuliert, dass eine andauernde Persönlichkeitsänderung vorliegen muss, die sich in unflexiblem und unangepasstem Verhalten äussert, das zu Beeinträchtigungen in den zwischenmenschlichen, sozialen und beruflichen Beziehungen führt und Merkmale aufweist wie feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber, sozialer Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, chronisches Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdung (Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 5. Aufl. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2005, S. 235). Dr. med. W._____ hat im Ergänzungsgutachten vom 3. März 2004 überzeugend dargelegt, dass diese Voraussetzungen bei der Beschwerdegegnerin nicht erfüllt sind (vgl. Erw. 4.2). Auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) ist gemäss der ICD-10 zu erkennen, wenn die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere
aufgetreten ist. Eine "wahrscheinliche" Diagnose kann auch gestellt werden, wenn der Abstand grösser ist, vorausgesetzt die klinischen Merkmale sind typisch, und es kann keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden (Weltgesundheitsorganisation, a.a.O., S. 170). Auch

diese von Frau Dr. med. A._____ am 5. April 2002 und 22. Oktober 2003 gestellte Diagnose hat Dr. med. W._____ im Ergänzungsgutachten vom 7. September 2002 mit überzeugender Begründung relativiert (vgl. Erw. 3.3). Insgesamt vermitteln Diagnose, Befunde und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der auf Folterfolgen spezialisierten Ärztin den Eindruck, dass darin die Auseinandersetzung mit der belastenden Vorgeschichte zu sehr im Mittelpunkt der Untersuchung stand und dadurch ein verzerrtes Bild der Versicherten gezeichnet wurde. Diese stand ja auch wegen der Folterproblematik im Zentrum X._____ in therapeutischer Behandlung, welches sie bereits aus diesem Grund in einem belasteten Zustand erlebte. Dem ist im Rahmen der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. Damit relativiert sich auch die Annahme der Vorinstanz, es würden gleichwertige Gutachten von zwei verschiedenen Ärzten vorliegen. Dr. med. W._____, welcher mit
der Beschwerdegegnerin nicht vorbefasst war, hat diese in einer repräsentativeren Weise wahrgenommen und eine dementsprechend ausgewogenere Beurteilung vorgenommen. Er hat dabei die Folterproblematik weder völlig ausgeklammert noch in den Vordergrund gestellt, sondern geprüft, wie stark sich die belastenden Fakten auf die Fähigkeit auswirken, die Restarbeitsfähigkeit auf dem der Versicherten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zu verwerten.
6.3 Hinsichtlich des Beweiswertes ist weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten ausschlaggebend. Entscheidend ist vielmehr, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Unterlagen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Der Umstand, dass Dr. med. W._____ die Anamnese einlässlich dargelegt hat, die subjektiven Angaben der Beschwerdegegnerin in der Expertise breiten Raum einnehmen, die daran anknüpfenden objektiven Befunde sowie die Diagnose und schliesslich auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus fachärztlicher Sicht begründet werden und sich der Psychiater mit Diagnose und Beurteilung von Frau Dr. med. A._____ substanziiert auseinandersetzt und dabei aus nachvollziehbaren und schlüssigen Gründen zu anderen Schlussfolgerungen kommt, spricht für eine voll beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Es bestehen keine Anhaltspunkte, welche die Aussagekraft
der Gutachten des Dr. med. W._____ erschüttern würden. Vermögen seine Ausführungen auch insoweit zu überzeugen, als sie jene des Zentrums X._____ widerlegen, bedarf es entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts keiner ergänzenden Abklärungen.
7.
Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG).
Die unentgeltliche Verbeiständung ist zu gewähren, da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, und die Verbeiständung geboten war (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG; BGE 125 V 202 Erw. 4a mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 13. April 2005 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Advokat Marco Albrecht, Muttenz, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 600.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, der IV-Stelle Basel-Landschaft und der Ausgleichskasse Basel-Landschaft zugestellt.
Luzern, 27. Januar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: