



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Januar 2019 (720 18 298 / 18)

Invalidenversicherung

Beweiskraft von externen Gutachten

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1971 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 9. Juli 2012 bis 30. April 2014 als Verkäuferin bei der B.____ in C.____. Am 16. Juli 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse sowie Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente gestützt auf einen

nach der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 3% mit Verfügung vom 3. August 2018 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Matthias Aeberli, am 14. September 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie liess beantragen, dass ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung rückwirkend per 1. März 2015 eine ganze Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, auszurichten sei; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Aeberli als unentgeltlicher Rechtsvertreter ersucht. Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf das zunächst eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Dezember 2015 abgestellt und stattdessen ein neues psychiatrisches Gutachten bei Med. pract. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt habe. Ferner sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25% vorzunehmen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 12. November 2018 bewilligte das Kantonsgericht die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Aeberli als Rechtsvertreter und überwies den Fall dem Gericht zur Beurteilung.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 14. September 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 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 Ein-

gliederungsmassnahmen 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)

3.2 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 Abs. 1 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).

3.3 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).

3.4 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.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird.

3.6 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 133 V 508 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_741/2011, E. 2.1; je mit Hinweisen).

4. Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig bzw. im Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren 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 mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die be-

handelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Bei der Würdigung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts sind insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 In ihrem Bericht vom 20. Oktober 2014 zuhanden der IV-Stelle diagnostizierten die zuständigen Ärzte und Ärztinnen der Klinik F.____ bei der Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), bestehend seit 2008, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), seit mindestens 2008 bekannt sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1). Die Patientin sei in einer angepassten Tätigkeit mindestens zu 50% arbeitsunfähig. Sie sei in Bezug auf Konzentrations- und Auffassungsvermögen, in der Anpassungsfähigkeit und in der Belastbarkeit eingeschränkt. Auf dem ersten Arbeitsmarkt mit Zeitdruck und Produktionserwartung liege die Arbeitsunfähigkeit bei 100%. Die Prognose einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erscheine aufgrund der Diagnosen und des Verlaufs als ungünstig.

5.2 Dr. D.____ erstellte am 5. Dezember 2014 im Auftrag des zuständigen Krankentaggeldversicherers ein psychiatrisches Gutachten. Darin diagnostizierte sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden diverse somatische Zustandsdiagnosen gestellt. Im Rahmen der depressiven Symptomatik fänden sich auch Angstsymptome, ohne dass eine gesonderte Panikstörung diagnostiziert werden könne. Die Leiden der Explorandin seien multifaktoriell sowie umfassend und stünden in einem engen Zusammenhang zueinander. Derzeit sei sie sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in allen anderen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig.

5.3 Mit Schreiben vom 27. Mai 2015 berichteten die Psychiaterin Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dipl. Psych. FH H.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, über die von ihnen vorgenommene Behandlung der Versicherten. Diagnostiziert wurden eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie eine sonstige somatoforme Störung (Zähneknirschen, ICD-10 F.45.8). Aufgrund der komplexen mehrfachen Traumastörung und wegen den aktuell massiven phobischen Ängsten mit Panikattacken sowie wegen den somatoformen Schmerzen besonders im Nackenbereich müsse mit einer langfristigen Behandlung gerechnet werden. Die Patientin sei aktuell in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Ein verfrühter Wiedereinstieg solle unbedingt vermieden werden. Nach erfolgreicher Traumatherapie könne eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen vorgenommen werden. Auf die Frage, ob nichtmedizinische Probleme die Arbeitsfä-

higkeit beeinträchtigen würden, führen die Behandlerinnen aus, dass neben Eheproblemen auch finanzielle Schwierigkeiten bestünden.

5.4 Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen gab die IV-Stelle am 20. Oktober 2015 bei Dr. D.____ ein (Verlaufs-)Gutachten in Auftrag, welches diese am 18. Dezember 2015 erstattete. Die Gutachterin diagnostizierte darin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), sonstige somatoforme Störungen (ICD-10 F45.8), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung von ängstlich-abhängigen und narzisstischen Typ (ICD-10 F61.0) sowie eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0). Spontan berichtete die Explorandin, dass es ihr schlecht gehe. Sie habe keine Kraft oder Energie, sei müde und schwach. Immer wieder erlebe sie Panikattacken, Sorge sich und sei unzufrieden. Sie habe eine schwere Kindheit und eine unglückliche Ehe gehabt. Sie sei verletzt und wütend, fühle sich unverstanden. Oft sei sie aggressiv. Zudem leide sie an starken wandernden Schmerzen im ganzen Körper. Sie schlafe sehr schlecht, leide unter Ein- und Durchschlafstörungen sowie Früherwachen und habe häufig Alpträume. Sie habe grosse Angst; Angst, alleine aus dem Haus zu gehen, vor allem in der Dunkelheit, Angst vor Menschenmengen sowie panische Angst vor Katzen und Dämonen. Ausserdem sei sie sehr lärmempfindlich. Einkaufen gehe sie nicht alleine, die vielen (Arzt-)Termine würden ihr Stress bereiten. Zum Tagesablauf befragt, habe die Explorandin angegeben, dass sie um sechs Uhr aufstehe und ihrer Tochter und manchmal dem jüngeren Sohn helfe, sich für den Tag bereit zu machen. Nachdem die Kinder aus dem Haus gegangen seien, räume sie hinter ihnen her und lege sich dann nochmals hin. Wenn sie einen Termin habe, verlasse sie das Haus. Danach koche sie das Mittagessen, esse gemeinsam mit der Tochter. Wenn die Tochter wieder zur Schule gehe, bringe sie das Essen zu ihrem Ehemann in das ihm gehörende Teppichgeschäft. Danach gehe sie einkaufen. Sie bleibe nicht länger als ein bis zwei Stunden im Teppichgeschäft, da sie ihren Mann kaum ertrage und so wenig Kontakt wie möglich zu ihm wünsche. Wenn die Tochter aus der Schule komme, helfe sie ihr bei den Hausaufgaben oder gehe mit ihr gemeinsam noch etwas hinaus. Regelmässigen Kontakt habe sie zu einer in C.____ lebenden Schwester, auch habe sie einen guten Kontakt mit den vielen anderen Geschwistern, auch der Kontakt zu den in X.____ lebenden Eltern sei gut. Ausserhalb der Familie habe sie keine Kontakte, sie sei am liebsten alleine. Ihre Kindheit sei durch den Y.____ Krieg dominiert gewesen.

In ihrer Beurteilung hielt Dr. D.____ fest, dass die Explorandin an einer komplexen psychischen Störung leide. Sie erfülle einerseits die Diagnosekriterien für eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Im Untersuchungsgespräch imponiere eine deutliche Störung der Vitalgefühle mit einer reduzierten Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, einer starken Erschöpfung sowie einer raschen Ermüdbarkeit. Soziale Kontakte bestünden nicht, ausser gelegentlich zu einer Schwester. Ebenfalls liege eine Panikstörung vor. Die Explorandin könne nicht alleine einkaufen gehen, sie sei stets auf eine Begleitperson angewiesen. Aufgrund der wandernden, somatisch nicht erklärbaren Schmerzen sei ausserdem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren; aufgrund der seit Mai 2015 bestehenden Heiserkeit sei ferner von einer sonstigen soma-

toformen Störung auszugehen. Die wiederholten Traumatisierungen der Explorandin im Krieg sowie durch den Ehemann und Vater hätten wesentlich zur Ausbildung einer Persönlichkeitsstörung beigetragen. Mit den kränkenden Erfahrungen an der letzten Arbeitsstelle habe die Persönlichkeitsstörung zunehmend dekompensiert. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht könnten die einzelnen Diagnosen nicht voneinander losgelöst beurteilt werden. Die Angaben der Explorandin seien plausibel, konstant und nachvollziehbar gewesen und hätten keine Tendenz zur Aggravation aufgewiesen. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung habe die Explorandin stark reduzierte psychische und soziale Ressourcen. Ausserdem bestünden psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren. Die Explorandin lebe sozial sehr zurückgezogen. Das Aktivitätsniveau habe sich seit der Erkrankung deutlich reduziert. Die Explorandin sei funktionell eingeschränkt. Sie könne sich grundsätzlich an Regeln und Routineanforderungen anpassen, jedoch weniger planen und sei wenig strukturiert. Es finde sich ein unflexibles und unangepasstes Verhalten. Sie sei vermindert umstellungsfähig. Ebenfalls seien ihre Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeiten vermindert. Der Kontakt zu Dritten sei oft verunsichert, die Gruppenfähigkeit in einem unbekanntem Umfeld nicht gegeben. Sie könne sich in unbekanntem sozialen Situationen nicht anpassen, sei kaum in der Lage, familiäre Beziehungen zu pflegen und nicht in der Lage, intime Beziehungen aufrecht zu erhalten. Eingeschränkt seien ferner die Frustrationstoleranz, die Konzentrationsfähigkeit, die Ausdauer und die Auffassung. Das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl seien herabgesetzt, die Selbstwahrnehmung sei fixiert und eingeschränkt auf die Schmerzsymptomatik. Insgesamt bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Die 30%ige Restarbeitsfähigkeit könne sie im Haushalt verwerten. Eine Tätigkeit ausser Haus sei ihr nicht zumutbar. Die Prognose sei ungünstig, eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nicht möglich.

5.5 In seiner Stellungnahme vom 15. März 2016 kritisierte Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle das bei Dr. D.____ eingeholte Gutachten in verschiedenen Punkten. Er führte im Wesentlichen aus, dass das Gutachten schwerwiegende Widersprüche aufwies und augenscheinlich unbesehen und unkritisch auf die subjektiven Angaben der Versicherten abstelle.

5.6 Aufgrund der Kritik des RAD am Gutachten von Dr. D.____ vom 18. Dezember 2015 gab die IV-Stelle eine neue psychiatrische Begutachtung bei Med. pract. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag.

5.6.1 In seinem Gutachten vom 4. Januar 2017 diagnostizierte dieser nach einer dreistündigen und einer weiteren einstündigen Exploration mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Aktuell beklage die Explorandin, Angst vor einer Zuckerkrankheit zu haben. Sie habe kein Vertrauen mehr in die Menschen, werde schnell wütend und habe immer das Gefühl, an allem schuld zu sein. Nach wie vor leide sie unter Panikattacken, die jedoch seltener geworden seien und mit denen sie nun wisse umzugehen. Insgesamt habe sie jedoch noch etwa zwei- bis dreimal wöchentlich Panikattacken, manchmal auch mehrmals täglich. Ausserdem sei sie trau-

rig, mache sich Sorgen um ihre Gesundheit und habe das Gefühl, dass alle gegen sie seien. Sporadisch habe sie ein Wolfsknurren gehört; einmalig habe sie einen Schatten gesehen, der sie von hinten angesprungen und ihr Angst eingejagt habe. Es sei ein Dämon gewesen. Seit letzter Woche leide sie unter starken Kopfschmerzen und immer wieder Alpträume, weshalb sie sich fürchte, schlafen zu gehen. Sie sei eines solchen Lebens überdrüssig. Zwischen ihr und ihrem Ehemann bestehe eine grosse Distanz, man lebe mehrheitlich parallel. Eigentlich sehe sie ihn bloss zweimal wöchentlich richtig, er sei kaum zuhause. Im Haushalt benötige sie Hilfe von der 12-jährigen Tochter, die Administration werde von ihrem Sohn übernommen. Ausserhalb des Familienkreises habe sie seit ca. 2011 keine sozialen Kontakte mehr. Sie gehe insgesamt selten aus und sei lediglich in der Lage, mit Vorsicht kurze Strecken Auto zu fahren. Öffentliche Verkehrsmittel könne sie benutzen, es sei für sie jedoch sehr belastend. Aktuell helfe sie ihrem Schwager bei seinem Asylverfahren, sie habe ihn am vorherigen Tag zu einem Gespräch begleitet. In seinem Befund stellte Med. pract. E.____ zunächst fest, dass sich das Gespräch teilweise etwas schwierig gestaltet habe. Sie habe jedoch keine wesentlichen kognitiven Störungen gezeigt. Insbesondere sei sie in der Lage gewesen, über die gesamte Untersuchungsdauer Konzentration und Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten. Wesentliche schmerzbedingte Entlastungsbewegungen seien nicht beobachtet worden. Nach eigenen Angaben habe die Explorandin während der Untersuchung zweimal eine Panikattacke erlitten. Einmal habe sie dabei ein etwas demonstratives Verhalten gezeigt; das weitere Mal habe sie die Attacke erst im Nachhinein erwähnt. Anzeichen einer erhöhten Anspannung oder Erregung hätten sich dabei nicht gefunden. Es sei diesbezüglich von guten Kompensationsmöglichkeiten auszugehen, so dass die Panikattacken die Funktionsfähigkeit kaum tangieren. Die Untersuchungen nach Hamilton Depressionsskala und der Mini ICF App hätten ergeben, dass eine mittelschwere Depression mit schweren bis mittelgradigen Beeinträchtigungen der Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit sowie der Kontaktfähigkeit zu Dritten bestehe. Aufgrund des anlässlich der Untersuchung festgestellten depressiven Affektes, der erhöhten Erschöpfbarkeit, der Reduktion der Interessen, Insuffizienzgefühlen, Lebensüberdrussgedanken und Schlafstörungen sei auch klinisch von einem mittelgradig ausgeprägten depressiven Zustand auszugehen. Bei der beklagten Schmerzsymptomatik sei an eine somatoforme Schmerzstörung zu denken. Den vorhandenen Akten sei jedoch kein nachvollziehbarer Ausschluss von somatischen Befunden zu entnehmen. Eine Verbesserung der depressiven Beschwerden, jedoch auch der Panikattacken und möglicherweise der somatoformen Schmerzstörung, sei unter einer intensivierten psychopharmakologischen Behandlung sehr wahrscheinlich.

5.6.2 Betrachte man die Funktionsfähigkeit im Längsverlauf, falle zunächst auf, dass die Explorandin insgesamt viele verschiedene und nur kurz währende Anstellungen gehabt habe, die teilweise durch längere Phasen der Arbeitslosigkeit unterbrochen worden seien. Gleichwohl fänden sich bis auf die letzte Anstellung keine Hinweise für krankheitsbedingte längerfristige Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit. Die Explorandin habe ferner auch angegeben, dass es eigentlich nie zu erheblichen Konflikten oder Schwierigkeiten mit der Leistung gekommen sei, so dass die Unregelmässigkeiten in der Berufsanamnese eher durch den Einfluss anderer Faktoren (Migration, Arbeitsmarkt, mangelnde Ausbildung, Kinderbetreuung, Wünsche des Ehemannes, Lebenskonzept) zu erklären wären. Bis gegen Ende des vierten Lebensjahrzehnts der Explorandin liessen sich ferner keine klaren Hinweise für eine krank-

heitsbedingt reduzierte soziale Leistungsfähigkeit feststellen. Im Zeitpunkt der Untersuchung finde sich ein mittelgradig ausgeprägter psychopathologischer Befund. Schwere Schmerzen, eine ausgeprägte Müdigkeit oder Antriebsschwäche, eine schwere, akute Suizidalität, schwere Störungen des formalen Denkens, der Interaktion oder der Realitätswahrnehmung oder schwere kognitive Störungen hätten sich jedoch nicht feststellen lassen. Die Explorandin sei es möglich gewesen, pünktlich zum Termin zu erscheinen und Kontakt mit dem Untersucher aufzunehmen. Sie sei in der Lage, ihren Tag zu strukturieren. Sie könne einem Familienmitglied helfen, was zusammen mit einem in den Akten erwähnten Familienfest auf eine gewisse Teilhabe am Familienleben hinweise. Die feststellbaren Einschränkungen würden nicht ganz mit dem von der Explorandin berichteten Aktivitätsniveau korrelieren, weshalb auch hier ein Einfluss invaliditätsfremder Faktoren (Unzufriedenheit mit dem bisherigen Leben und mit der Partnerschaft, schlechte berufliche Perspektiven, anderer Wunschberuf, Persönlichkeits- und motivationale Faktoren) anzunehmen sei.

5.6.3 Zum divergierenden Gutachten von Dr. D.____ vom 18. Dezember 2015 führte der Gutachter aus, dass aus methodischer Sicht gewisse Teile der Befundung problematisch seien. Mangels Testung der geltend gemachten komplexen Einschränkungen entstehe der Eindruck, dass Aussagen der Explorandin übernommen oder interpretiert worden seien. Schwere Befunde seien aus dem Gutachten nicht ersichtlich. Wenig beachtet und nicht diskutiert werde im Gutachten vom 18. Dezember 2015 die Funktionsfähigkeit im Querschnitt und Längsverlauf sowie die Frage, ob sich beobachtete Auffälligkeiten nicht auch durch krankheitsfremde oder situative Faktoren erklären liessen. Dementsprechend könne er die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer Persönlichkeitsveränderung nicht bestätigen. Wenig nachvollziehbar und nicht objektivierbar seien ferner die von Dr. D.____ beschriebenen Verhaltens- und Lebensweisen. Diese liessen sich zwar punktuell errahnen, sie sind jedoch mühelos durch die entsprechende Situation oder durch kulturelle Begebenheiten erklärbar. Abnorme, dauerhaft vorhandene und situativ unpassende Persönlichkeitsanteile seien jedoch nicht vorhanden. Generell entstehe der Eindruck, dass die Situation der Explorandin (Migrationshintergrund, mangelnde Ausbildung, Verantwortung für ein Kind, lückenhafter Lebenslauf, eher wenig sozialer Rückhalt, spezielle Stellung der Frau in der eigenen Kultur) zu wenig diskutiert worden sei.

5.6.4 Zusammenfassend hielt Med. pract. E.____ fest, dass die Versicherte aktuell unter Schmerzen, einer affektiven Symptomatik und einer leichten Angststörung leide. An krankheitsfremden Faktoren liessen sich im Zeitpunkt der Begutachtung vor allem der Arbeitsplatzverlust, die unsicheren beruflichen Perspektiven, die mangelnde anerkannte berufliche Ausbildung, der Migrationshintergrund, das karge und wenig tragfähige soziale Umfeld und die Migrationsbedingungen festzustellen. Der Spracherwerb trotz der berichteten schwierigen Migrationsbedingungen spreche für eine gewisse Anpassungs- und Lernfähigkeit. Als weitere Ressourcen seien die therapeutische Beziehung, die Berufsbildung im Z.____ und möglicherweise gewisse familiäre Kontakte zu nennen. Die Explorandin habe in der Untersuchung eher histrionisch und sehr klagsam gewirkt, eine gewisse Verzerrung der Angaben liesse sich nicht ganz ausschliessen. Wesentliche Inkonsistenzen oder klare Hinweise für eine deutliche Aggravation hätten sich aber nicht gefunden. Im Wesentlichen hätten der Befund, der Eindruck und die Angaben der Explorandin konsistent gewirkt. Die Angaben der Explorandin über ihre Aktivität im Alltag und die von

ihr geltend gemachte Leistungsfähigkeit hätten jedoch nicht mit der objektiven Befundung korreliert. Es sei ein gewisser sozialer Rückzug zu verzeichnen, ebenso ein Verlust von Interessen. Allgemein liessen sich krankheitsbedingte Defizite der Durchhaltefähigkeit, der Strukturierungsfähigkeit, der Anpassungsfähigkeit, der Entscheidungsfähigkeit, der Spontanaktivitäten, der Verkehrsfähigkeit und der Interaktion feststellen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Verkauf sei aufgrund dieser Limitierungen von einer 50%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit in einem wohlwollenden Klima mit der Möglichkeit, Pausen zu machen, mit gut strukturierten und klaren Aufgaben, mit geringen Anforderungen an die Flexibilität, Interaktionsfähigkeit und eigene planerische Fähigkeiten sowie an die Verkehrsfähigkeit sei von einer Einschränkung von 40% auszugehen. Diese Beurteilung gelte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem 14. März 2014. Vorübergehend seien selbstverständlich auch höhergradige Krankschreibungen nachvollziehbar.

5.7 In ihrem Verlaufsbericht vom 24. Januar 2017 stellte die behandelnde Psychiaterin Dr. G.____ folgende Diagnosen: eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie eine sonstige somatoforme Störung (Zähneknirschen, ICD-10 F.45.8), Spannungskopfschmerzen mit Verspannungen in den Schultern (ICD-10 F44.2) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1). Die Patientin sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich.

5.8 Mit Stellungnahme vom 6. Februar 2017 erklärte der RAD-Arzt Dr. I.____, dass das Gutachten von Med. pract. E.____ in allen Belangen nachvollziehbar sei und dass darauf abgestellt werden könne.

5.9 Der Abklärungsdienst der IV-Stelle nahm am 3. April 2017 eine Haushaltsabklärung vor. Mit Bericht vom 2. Mai 2017 hielt er in der Folge fest, dass die Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin in einem 60%-Pensum arbeitstätig sein und sich im Umfang von 40% dem Haushalt widmen würde. Unter der zumutbaren Mithilfe des Ehemannes sei keine Einschränkung im Aufgabenbereich festzustellen. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens bestätigte Med. pract. E.____ mit Schreiben vom 22. Juli 2018 diese Einschätzung aus medizinischer Sicht. Die gutachterlich festgestellten Einschränkungen ermöglichten bereits unter den Bedingungen des freien Arbeitsmarktes eine gewisse Leistungsfähigkeit. Im Haushalt, wo weniger Druck und mehr Möglichkeiten bestünden, Pausen zu machen, die Aufgaben zu strukturieren und nach Befinden frei einzuteilen, sei keine wesentlichen Einschränkungen anzunehmen.

6. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf das Gutachten von Med. pract. E.____ vom 4. Januar 2017 und nicht auf das zuvor bei Dr. D.____ eingeholte Gutachten vom 18. Dezember 2015 abgestellt hat. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, dass das Gutachten von Med. pract. E.____ bei im Wesentlichen gleichlautenden Diagnosen zu einer – im Gegensatz zu Dr. D.____ sowie den behandelnden Ärztinnen und Ärzten – stark divergierenden und zu positiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt sei, ohne dies nachvollzieh-

bar zu begründen. Die Beschwerdegegnerin entgegnet demgegenüber, dass das Gutachten von Dr. D.____ nicht beweistauglich gewesen sei, weshalb darauf nicht habe abgestellt werden können.

6.1 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, 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. Tatsächlich liegen mehrere solche Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. D.____ vom 18. Dezember 2015 vor. Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 15. März 2016 zutreffend ausführt, weist das Gutachten diverse Widersprüche zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin, den erhobenen Befunden und den gezogenen Schlussfolgerungen auf. So führt Dr. D.____ beispielsweise aus, dass die Beschwerdeführerin psychisch nicht in der Lage sei, alleine ausser Haus zu gehen, was dem geschilderten Tagesablauf widerspricht. Ferner scheint aus den Angaben der Beschwerdeführerin eine gute, fürsorgliche Beziehung zwischen ihr und ihrer Tochter und ein guter Kontakt zu den Eltern und Geschwistern zu bestehen, weshalb die Schlussfolgerung der Gutachterin, wonach sie kaum in der Lage sei, familiäre Beziehungen aufrecht zu erhalten, nicht verständlich ist. Insbesondere findet sich für diverse von der Gutachterin festgestellte Beeinträchtigungen kein Korrelat in den subjektiven Angaben oder im psychiatrischen Befund. Namentlich für das unangepasste Verhalten gibt es im Rahmen der Anamnese keinerlei Anhaltspunkte. Die Beschwerdegegnerin führt zu Recht aus, dass in der Diagnosestellung die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu sehr gewichtet worden seien, ohne diese im Rahmen einer Fremdbeurteilung oder Diskussion zu objektivieren. Letztlich erweist sich auch die methodische Kritik von Med. pract. E.____ in seinem Gutachten vom 4. Januar 2017 als berechtigt. Dr. D.____ scheint keine Abgrenzung krankheitsfremder Faktoren vorgenommen zu haben. Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Gutachten von Dr. D.____ abgestellt.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2018 vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten von Med. pract. E.____ vom 4. Januar 2017 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin ab März 2014 eine Tätigkeit in einem wohlwollenden Klima mit der Möglichkeit, Pausen zu machen, mit gut strukturierten und klaren Aufgaben, mit geringen Anforderungen an die Flexibilität, Interaktionsfähigkeit und eigene planerische Fähigkeiten sowie an die Verkehrsfähigkeit im Umfang von 60% zumutbar sei. Das Gutachten vom 4. Januar 2017 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt der Gutachter eine vertiefte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor und führt nachvollziehbar aus, wie sich die einzelnen Einschränkungen auf eine Tätigkeit der Versicherten auswirken würden. Das Gutachten erweist sich somit als beweistauglich, weshalb die Beschwerdegegnerin darauf abstellen durfte.

6.3 Daran vermögen auch die Vorbringen in der Beschwerde nichts zu ändern. So kommt der Gutachter – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht zu denselben Diagnosen wie Dr. D.____; vielmehr legt er ausführlich dar, weshalb die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer Persönlichkeitsänderung nicht zu stellen seien. Auch darüber hinaus setzt sich Med. pract. E.____ eingehend mit den abweichenden medizinischen Einschätzungen auseinander und begründet seine Schlussfolgerungen schlüssig und nachvollziehbar. Was schliesslich die abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. G.____ betrifft, so erweist sich diese als zu wenig begründet, um das überzeugende Gutachten von Med. pract. E.____ zu entkräften.

6.4 Die Beschwerdeführerin bringt ausserdem vor, dass Med. pract. E.____ zu Unrecht davon ausgeht, dass sie ohne Einschränkung im Haushalt tätig sein könne, da Dr. D.____ festgestellt habe, dass sie ihre gesamte Restarbeitsfähigkeit im Haushalt einsetzen könne. Der Abklärungsbericht vom 2. Mai 2017 und der Gutachter gingen demgegenüber davon aus, dass sie ohne jegliche Einschränkung den Haushalt führen und gleichzeitig im Umfang von 60% arbeitsfähig sein könne. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt, ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit ist darum praxisgemäss eingeschränkt, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Rechtsprechungsgemäss bedarf es hier des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Zwar bildet die Abklärung vor Ort auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Den ärztlichen Stellungnahmen ist in der Regel jedoch mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Für die vorliegende Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt ist nicht nur der Abklärungsbericht vom 2. Mai 2017 massgebend, sondern insbesondere auch die diesbezügliche psychiatrische Stellungnahme vom 22. Juli 2018. Darin legt Med. pract. E.____ ausführlich dar, dass sich die einzelnen psychischen Einschränkungen nicht auf eine Haushaltstätigkeit auswirkten. Er begründet dies damit, dass in der Haushaltstätigkeit weniger Druck und mehr Möglichkeiten bestünden, Pausen zu machen, die Aufgaben zu strukturieren und nach Befinden frei einzuteilen. Der von der Beschwerdeführerin beschriebene Tagesablauf bestätigt letztlich diese Beurteilung. Auch die Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich ist somit schlüssig und nachvollziehbar.

6.5 Zusammenfassend ist nach dem Ausgeführten auf die beweiskräftige Einschätzung von Med. pract. E.____ abzustellen. Es ist demzufolge davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig ist und im Haushalt unter keinen Einschränkungen leidet.

7. Wie in Erwägung 3.4 hiervor ausgeführt, ist die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG vorzunehmen, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass ihr beim Invalideneinkommen kein leidensbedingter Abzug gewährt wurde. Im Übrigen werden Validen- und Invalideneinkommen und die Berechnung des Invaliditätsgrades zu Recht nicht bestritten.

7.1 Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.2 Solche Gegebenheiten sind vorliegend nicht ohne weiteres ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht wirklich vorgebracht. Die Beschwerdegegnerin bringt zutreffend vor, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits im reduzierten Pensum berücksichtigt seien. Da die weiteren Merkmale Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad im vorliegenden Fall gleichsam keine massgebende Auswirkung auf die Lohnhöhe im veranschlagten Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1, Privater Sektor Total, haben, ist der Entscheid der IV-Stelle, keinen leidensbedingten Abzug vorzunehmen, nicht zu beanstanden.

7.3 Nach der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Bestimmung zur gemischten Methode ergibt sich nach dem Ausgeführten folgender Invaliditätsgrad: Bei einem auf ein 100%-Pensum hochgerechneten Valideneinkommen von Fr. 56'733.– und einem Invalideneinkommen von 27'572.– resultiert eine Erwerbseinbusse von 51.4%. Wird dieser Wert an das von der Beschwerdeführerin angegebene Pensum von 60% angepasst, ergibt sich – ohne zusätzliche Einschränkung im Haushaltsbereich – ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30.8%.

Selbst ein – im Quervergleich zu anderen, gleichgelagerten Fällen – maximal in Frage kommender leidensbedingter Abzug von 15% würde somit lediglich zu einem Invaliditätsgrad von 35.2% führen.

8. Nach dem Ausgeführten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 31% keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxismässig auf Fr. 800.– festgesetzt werden, ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist jedoch mit Verfügung vom 12. November 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Gemäss dem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 21 Abs. 1 VPO). Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der geltend gemachten Höhe von Fr. 2'788.80 (inklusive Auslagen von Fr. 193.40 und 7,7% Mehrwertsteuer) entsprechend dem in der Honorarnote vom 29. November 2018 ausgewiesenen Aufwand (11.98 Stunden à Fr. 200.–) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

9.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'788.80 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 27. Mai 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: [Verfahrensnummer 9C 356/2019](#)).

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