

ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Noch während der Hängigkeit der Beschwerde hob die IV-Stelle die angefochtene Verfügung lite pendente zwecks Einholens eines neuen Haushaltsberichts auf, womit das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos abgeschrieben wurde. Nach ergänzender Sachverhaltsabklärung wies die IV-Stelle schliesslich das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 21. Januar 2014 ab. In Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 70 % und einem Haushaltsanteil von 30 % ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 23 %. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Gesuch vom 1. Dezember 2015 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Polyarthrose vor allem an der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie auf eine Depression und eine Essstörung erneut zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 16. Juni 2017 gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. November 2016 / 1. Dezember 2016 und einer ermittelten Arbeitsfähigkeit von 60 % sowohl im angestammten Beruf als auch in einer Verweistätigkeit einen Rentenanspruch. Diesmal ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode einen IV-Grad von 28 %.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Patrick Somm, mit Eingabe vom 4. August 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Zur Begründung brachte Dr. Somm im Wesentlichen vor, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genüge. Das rheumatologische Gutachten sei namentlich in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung nicht nachvollziehbar. Wie aus dem Bericht von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 25. April 2016 hervorgehe, könne die Versicherte ein Pensum von 50 % nur noch knapp bewältigen. Vor allem aber das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ sei ohne Beweiswert, da es sich nicht überzeugend mit den abweichenden diagnostischen Einschätzungen des behandelnden Psychiaters, pract. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme von 2. August 2017 auseinandersetze. Dr. C.____ gehe zu Unrecht lediglich von einer leichtgradigen depressiven Episode, einer Schmerzfehlerverarbeitung und akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie einer Arbeitsunfähigkeit von 15 % aus. Vielmehr bestehe bei der Beschwerdeführerin eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 40 % (50 % Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungsfähigkeit von 80 %) sei deshalb massgebend. Sollte das Gericht Zweifel an der Einschätzung von Facharzt E.____ haben, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen.

C. Mit Vernehmlassung vom 20. Oktober 2017 beantragte die IV-Stelle unter anderem gestützt auf eine ausführliche Stellungnahme von Dr. C.____ vom 30. September 2017, worin er abschliessend festhielt, dass die Argumente des Rechtsvertreters wie auch diejenigen des behandelnden Psychiaters nicht in einem Ausmass zu überzeugen vermöchten, als dass er sich

dazu veranlasst sehe, eine Änderung in seinem Gutachten bezüglich Diagnostik oder Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, die Abweisung der Beschwerde.

D. Dr. Somm reichte mit seiner Replik vom 5. Dezember 2017 eine eingehende Erwidernng von Facharzt E.____ vom 30. November 2017 zum Bericht von Dr. C.____ vom 30. September 2017 ein und hielt weiterhin an der Beschwerde fest.

E. Mit Duplik vom 18. Januar 2018 verwies die IV-Stelle auf die Darlegungen des RAD-Arzt es Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum Bericht von Facharzt E.____ und bestätigte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

F. An der Urteilsberatung vom 15. März 2018 gelangte das Gericht zur Auffassung, dass die Beurteilung von Dr. B.____ eine zuverlässige und rechtsgenügli che Grundlage darstelle, um den rheumatologischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beurteilen zu können. Das Gutachten sei umfassend und schlüssig und erfülle die Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens vollumfänglich. Die Hauptdiagnosen des behandelnden Rheumatologen, Dr. D.____, im Bericht vom 25. April 2016 seien bestätigt worden und beide Fachärzte gingen von einer leichten Verschlechterung des rheumatologischen Zustandes seit 2011 aus. Einzig bei der Arbeitsunfähigkeit bestehe eine Differenz von 10 %, wobei der behandelnde Arzt das damalige Arbeitspensum der Versicherten von 50 % als zumutbare Maximalleistung bezeichnet habe. Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit allein vermöge den Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung von Dr. B.____ nicht in Frage zu stellen, insbesondere unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Optik des behandelnden Facharztes und des Gutachters sowie der Tatsache, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Ermessen verbunden sei. In Bezug auf den psychiatrischen Gesundheitszustand hätten sich sowohl der Gutachter als auch der behandelnde Psychiater mehrfach ausführlich und sachlich zur psychischen Verfassung der Versicherten geäußert. Die Expertenkontroverse drehe sich um die Diagnosen akzentuierte Persönlichkeitszüge und leichte bis mittelgradige emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sowie um deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Ausführungen von Dr. C.____ seien einleuchtend und nachvollziehbar. Dies gelte aber auch für die Entgegnungen von Facharzt E.____. Er habe seine abweichende Meinung stichhaltig begründet. Keinem der psychiatrischen Abhandlungen komme daher ausschlaggebende Beweiskraft zu, weshalb sich die Einholung eines unabhängigen psychiatrischen Gutachtens aufdränge.

Aufgrund dieser Sachlage stellte das Gericht den Fall mit Beschluss vom 15. März 2018 aus und beauftragte Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und bat ihn bei der abschliessenden Konsensbesprechung mit Dr. B.____ die Gesamtarbeitsfähigkeit einzuschätzen.

G. In seinem Gutachten vom 26. September 2018 bestätigte Dr. G.____ im Wesentlichen die Beurteilung von Facharzt E.____ und diagnostizierte eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. G.____ fest,

dass langfristig ein Pensum von 50 % als MPA/Arztsekretärin zumutbar sei. Es sei allerdings schwierig, den Beginn der 50%igen Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit (seit 9. April 2018) bzw. am aktuellen Arbeitsplatz zu definieren, da die Versicherte zwar offiziell noch zu 70 % angestellt sei, das Pensum bereits auf 60 % reduziert habe, dieses aber aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht über längere Zeit nicht bewältigen könne. Es sei dem Gericht überlassen, den Beginn der 50%igen Arbeitsfähigkeit zu definieren.

H. Das Gutachten wurde den Parteien zur Stellungnahme zugestellt. Die IV-Stelle bat mit Eingabe vom 1. November 2018 mit Verweis auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 9. Oktober 2018 um Ergänzung einiger Punkte. Die Beschwerdeführerin zeigte sich mit Schreiben vom 1. November 2018 mit dem Gutachten einverstanden.

I. Das Gericht schloss sich insofern den Rückfragen der IV-Stelle an, als nicht ganz klar war, ob die attestierte Arbeitsfähigkeit als MPA/Arztsekretärin auch für Verweistätigkeiten gelte. Des Weiteren stellte sich die Frage, ob der Alkoholkonsum Einfluss auf die Leistungsfähigkeit habe. Bezüglich dieser Fragen bat das Gericht Dr. G.____ um ergänzende Antworten.

J. Mit Ergänzung vom 3. Dezember 2018 stellte Dr. G.____ klar, dass die diskutierten Beeinträchtigungen im angestammten Beruf für sämtliche Arbeitstätigkeiten Gültigkeit hätten, also auch für Verweistätigkeiten. In Bezug auf den Alkoholkonsum sei zu präzisieren, dass ohne Zweifel ein allfälliger schädlicher Gebrauch von Alkohol letztlich ein Sekundärphänomen der zugrundeliegenden primären Persönlichkeitsstörung darstelle und für die Frage der Arbeitsfähigkeit von keinerlei Bedeutung sei. Anzuführen bleibe, dass die Explorandin in der psychiatrischen Begutachtung weder Hinweise für relevante kognitive Einbussen noch für eine Wesensveränderung gezeigt habe.

K. Mit Eingabe vom 3. Januar 2019 nahm die IV-Stelle bzw. RAD-Arzt Dr. F.____ zu den ergänzenden Antworten von Dr. G.____ Stellung. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, weshalb von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei, wenn die Versicherte zum Gutachtenszeitpunkt 70 % respektive 60 % gearbeitet habe. Weiter sei nicht nach einer Verweistätigkeit ohne soziale Interaktionen gefragt worden, sondern nach einem emotional und sozial wenig belastenden Arbeitsplatz. Diese Frage sei nicht beantwortet worden. Nachvollziehbar sei hingegen, dass der schädliche Gebrauch von Alkohol keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

L. Dr. Somm entgegnete mit Eingabe vom 1. Februar 2019, dass Dr. G.____ aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar dargelegt habe, weshalb auf eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % abzustellen sei. Ein 50%-Pensum sei für die Beschwerdeführerin das Limit. Die höheren Pensen hätten ihre innerpsychischen Ressourcen strapaziert. Sie benötige genügend Freiraum, damit sie sich von sozialen Interaktionen fernhalten und sich in einer konfliktarmen oder gar konfliktfreien Zone aufhalten könne, um dann die sozialen Interaktionen ausserhalb dieser Zone wieder besser aushalten zu können. In Bezug auf die Verweistätigkeiten habe Dr. G.____ überdies richtig ausgeführt, dass es keine Tätigkeiten ohne soziale Interaktionen gebe.

M. Die IV-Stelle hielt am 20. Februar 2019 nochmals fest, dass es seitens Dr. G.____ an einer Begründung respektive einer Einschätzung fehle, wie hoch die Arbeitsfähigkeit an einem emotional und sozial nicht stark belastenden Arbeitsplatz wäre. Darauf bleibe der Gutachter auch weiterhin die Antwort schuldig.

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, so dass 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 der Versicherten vom 4. August 2017 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat.

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

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

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden 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. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schiessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

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

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Den im Rahmen des Gerichtsverfahrens eingeholten Gutachten ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2018, 8C_569/2017, E. 2.2).

4. In materieller Hinsicht ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin strittig. Während die Beschwerdeführerin der Ansicht ist, dass auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. G.____ vom 26. September 2018 abgestellt werden könne, wendet die IV-Stelle ein, dass das Gutachten, namentlich die Zumutbarkeitsbeurteilung, nicht schlüssig und daher nicht beweistauglich sei.

5.1 In seinem Gutachten vom 26. September 2019 diagnostizierte Dr. G.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine seit November 2016 nach Magenbypass-Operation inaktive Bulimia nervosa. Der Gerichtsgutachter legte den Fokus des Gutachtens zu Recht auf die zentrale Frage, ob bei der Beschwerdeführerin lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge oder aber eine eigentliche Persönlichkeitsstörung vorliege. Anhand zahlreicher Beispiele zeigte der Gutachter nachvollziehbar auf, dass die Versicherte aufgrund der biographischen Umstände Verhaltensmuster entwickelt hat, die den Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ entsprechen. Nach einer ausführlichen Begründung seiner Diagnose setzte sich der Gutachter mit den abweichenden Diagnosen der früheren Gutachter und behandelnden Ärzte auseinander und begründete differenziert, weshalb sie nicht zutreffen. Namentlich auf die von Dr. C.____ vertretene Auffassung, dass lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge gegeben seien, ging der Gutachter ausführlich ein und entkräftete die Argumente überzeugend. Ebenso klar begründet wurde die Übereinstimmung in den Einschätzungen und Beurteilungen des behandelnden Psychiaters. Weiter seien bezogen auf die depressive Symptomatik die Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode erfüllt. Die depressive Affektpathologie sei aber sekundär zur primären Persönlichkeitsstörung entstanden. Zur chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren führte Dr. G.____ schliesslich aus, dass bei Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ immer auch eine Tendenz zur Somatisierung vorliege. Ob tatsächlich eine chronische Schmerzstörung bestehe oder die Beschwerdeführerin nicht auf ausreichend sublimitierte Abwehrmechanismen zurückgreifen könne und aus diesem Grund in Konfliktsituationen eine erhöhte Tendenz zur Somatisierung aufweise, könne letztlich offen bleiben, da diese Diagnose gegenüber der Persönlichkeitsstörung eine untergeordnete Rolle spiele. Die

Bulimie sei seit der Magenbypass-Operation inaktiv und daher ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sie sei aber Ausdruck eines gestörten Körperbildes und einer pathologischen Selbstwahrnehmung, wie dies bei Borderline Persönlichkeitsstörungen zu erwarten sei.

Das ursprüngliche 70%-Pensum übersteige die innerpsychischen Ressourcen der Versicherten. Sie benötige immer wieder genügend Freiraum, um sich von sozialen Interaktionen fernzuhalten und sich in einer konfliktarmen Zone aufhalten zu können. So habe sie ihre Tätigkeit in der Praxis von Dr. med. H._____ (2009 – 2016) laufend anpassen müssen. Das ursprüngliche Pensum von 70 % habe sie nach zweieinhalb Jahren auf 60 % (2012) und nach weiteren zwei Jahren (2014) wegen den konfliktreichen Beziehungen am Arbeitsplatz auf 50 % reduzieren müssen. Die aktuelle Stelle habe sie am 9. April 2018 wieder in einem 70%-Pensum angetreten. Seit dem 1. September 2018 arbeite sie nur noch zu 60 %. Dieses Pensum könne sie aber auf Dauer nicht leisten, langfristig sei ein Pensum von 50 % als MPA/Arztsekretärin zumutbar und bewältigbar. Es müsse dem Gericht bzw. dem RAD überlassen werden, ab welchem Zeitpunkt der Beginn der 50%igen Arbeitsfähigkeit anzusetzen sei.

5.2 Anlässlich der am 25. September 2018 erfolgten telefonischen Konsensbeurteilung kamen Dr. G._____ und der rheumatologische Gutachter, Dr. B._____, überein, dass aus gesamtmedizinischer Sicht für alle Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Limiten aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe.

5.3 Mit Ergänzung vom 3. Dezember 2018 stellte Dr. G._____ klar, dass die diskutierten Beeinträchtigungen in der Arbeitsfähigkeit als MPA/Arztsekretärin für sämtliche Tätigkeiten Gültigkeit hätten, also auch für Verweistätigkeiten. Er wies darauf hin, dass die Versicherte im Rahmen ihrer Tätigkeit in einer gynäkologischen Praxis andauernd mit sozialen Interaktionen konfrontiert sei. Die Kontaktfähigkeit der Versicherten mit Dritten wie auch ihre Gruppenfähigkeit in einem gut strukturierten Rahmen mit genügend Ausgleich sei nicht beeinträchtigt. Ausserhalb dieses Rahmens sei von einer mittelgradigen Beeinträchtigung auszugehen. Rein theoretisch bedeute dies schon, dass bei einer Tätigkeit ohne jegliche soziale Interaktion weniger ausgeprägte Beeinträchtigungen resultieren würden. Eine Tätigkeit ohne soziale Interaktion gebe es aber nicht. Auch eine Beschäftigung im Back-Office oder im Home-Office setze immer voraus, dass die Arbeitsaufträge von anderen Personen entgegengenommen und die erledigten Arbeitsaufträge wieder an andere Personen zurückgegeben und zurückgemeldet würden. Es gebe auch Tätigkeiten innerhalb einer gynäkologischen Praxis, die weitgehend ohne Patientenkontakte und mit wenig Kontakt zu Mitarbeitern und Vorgesetzten erfolgten, so zum Beispiel Labortätigkeiten. Aber auch hier sei es illusorisch, von einer vollständigen "Befreiung" von sozialen Kontakten bzw. von sozialen Interaktionen, die für die Explorandin immer destabilisierend sein könnten, auszugehen. Deshalb bezögen sich seine Formulierungen zur Arbeitsfähigkeit ganz generell auf andere zumutbare Tätigkeiten und nicht lediglich auf die Tätigkeit als MPA/Arztsekretärin. Im Übrigen sei der Umstand, dass die Explorandin in ihrer Freizeit, konkret an den Wochenenden, ihr Pferd pflege und gerne reite, nicht als Hinweis für eine höhere Arbeitsfähigkeit zu werten, sondern als wichtiger, rehabilitativer und regenerativer Faktor im Rahmen ihrer Persönlichkeitsstörung.

5.4 Insgesamt ist das Gerichtsgutachten vom 26. September 2018 zusammen mit den Ergänzungen vom 3. Dezember 2018 sowohl formal als auch inhaltlich schlüssig. Es basiert auf einer sehr ausführlichen Untersuchung, es berücksichtigt die ganze Krankengeschichte, setzt sich gründlich mit den abweichenden Diagnosen und Beurteilungen auseinander und ist in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet und überzeugend. Es gibt auch ausführlich Auskunft über die Funktionseinbussen und Ressourcen der Beschwerdeführerin und erfüllt damit die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten.

6. Gegen die Diagnostik und die medizinische Beurteilung des Gerichtsgutachters werden von keiner der Parteien Einwendungen erhoben. Einzig gegen die Zumutbarkeitsbeurteilung bringt die IV-Stelle vor, dass die Beschwerdeführerin effektiv 70 % gearbeitet habe bzw. aktuell zu 60 % tätig sei. Die medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit widerspreche der tatsächlichen Leistungsfähigkeit. Ausserdem sei auch der Profilbeschrieb für Verweistätigkeiten ungenügend.

7. Dr. G._____ hat die Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen aktuellen Pensum von 60 % und der attestierten langfristigen Arbeitsfähigkeit von 50 % keineswegs übersehen. Er begründet denn auch klar, weshalb ein Pensum von 60 % oder 70 % auf Dauer die Ressourcen der Beschwerdeführerin überbeanspruche, so dass sie längerfristig nur noch ein Pensum von 50 % bewältigen könne. Dr. G._____ hat vor allem aufgezeigt, dass die Tendenz der Versicherten, sich über ihre Kräfte hinaus zu beanspruchen, Ausdruck ihrer Persönlichkeitsstörung sei. Es sei ihr sehr wichtig, weiterhin im ersten Arbeitsmarkt aktiv zu sein. Auch aus diesem Grund sei sie bereit, ein über ihren Ressourcen liegendes Arbeitspensum anzunehmen. Dass dies auf Dauer nicht funktioniere, habe sich an der Arbeitsstelle bei Dr. H._____ gezeigt. Und nun wiederhole sich das Muster, indem die Versicherte zwar ab April 2018 eine neue Stelle im Rahmen von 70 % angetreten habe, das Pensum aber bereits nach wenigen Monaten im September 2018 auf 60 % habe reduzieren müssen. Aus psychiatrischer Sicht werde sie dieses 60 %-Pensum nicht halten können. Die sachlichen Darlegungen von Dr. G._____ überzeugen, auch weil sie durch die berufliche Biographie der Versicherten bestätigt werden. Die Zweifel der IV-Stelle an der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 % sind demnach unbegründet.

In Bezug auf den Einwand des ungenügenden Profilbeschriebs für Verweistätigkeiten hat Dr. B._____ die rheumatologischen Beeinträchtigungen klar beschrieben. So führte er aus, dass nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar seien mit Gewichtsbelastungen bis 5 kg, selten bis 10 kg. Zudem sollte die Tätigkeit rückenadaptiert sein ohne repetitive Bück- oder Torsionsbewegungen und ohne längerdauernde, vornübergeneigte oder reklinierte Arbeitshaltungen. In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. G._____ fest, dass soziale Interaktionen destabilisierend auf die Versicherte wirkten, dass aber mit jeder Tätigkeit soziale Interaktionen verbunden seien, weshalb die Zumutbarkeitsbeurteilung für die angestammte Tätigkeit wie auf für jede andere Verweistätigkeit gelte. Inwiefern damit in psychiatrischer Hinsicht ein ungenügender Profilbeschrieb vorliegen soll, ist nicht ersichtlich.

8. Offen gelassen bzw. dem Gericht überlassen hat Dr. G._____ schliesslich den Zeitpunkt, ab wann die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit Geltung haben soll.

Dr. G._____ äusserte sich insofern über das Bestehen der Beeinträchtigung und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, als er auf die Überforderungssituation in der Tätigkeit der Versicherten für Dr. H._____ ab 2009 hinwies und feststellte, dass bereits damals aus gesundheitlichen Gründen eine Reduktion des Pensums auf 50 % im Jahr 2014 erfolgt sei. Ferner verwies Dr. G._____ in seinem Gutachten auf die in allen Belangen überzeugenden Beurteilungen des behandelnden Psychiaters. Dieser attestierte der Beschwerdeführerin bereits in seinem Bericht vom 25. April 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (50 % Arbeitsunfähigkeit bei einer Leistungsfähigkeit von 80 %). Folglich kann aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 25. April 2016 ausgegangen werden.

9. Die Neuanmeldung erfolgte im Dezember 2015. Nachdem gemäss Dr. B._____ aus rheumatologischer Sicht bereits seit Januar 2012 unbestrittenermassen eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestand und Dr. D._____ in seinem Bericht vom 25. April 2016 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. September 2014 aufgrund somatischer Diagnosen als auch wegen einer sekundären generalisierten Fibromyalgie und eines depressiven Syndroms attestierte, war das Wartejahr bei der Neuanmeldung bereits abgelaufen. Rentenbeginn ist somit der 1. Juni 2016 (vgl. Art. 29 IVG).

10. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

11. In Bezug auf das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte und für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da die Versicherte nach einer Umschulung sowohl vor Eintritt des Gesundheitsschadens als MPA/Arztsekretärin tätig war (und nicht als Schuhverkäuferin wie in der Verfügung vom 16. Juni 2017 angenommen) und auch heute noch in diesem Beruf arbeitet, ist beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen vom Verdienst als MPA/Arztsekretärin auszugehen, so dass im Ergebnis ein Prozentvergleich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C_804/2016, E. 2.2 mit Hinweisen) und damit ein IV-Grad von 50 % ab 1. Juni 2016 resultiert.

12. Der IV-Stelle ist insoweit recht zu geben, dass die Versicherte ab dem 9. April 2018 70 % bzw. ab dem 1. September 2018 60 % gearbeitet hat. Nach medizinischer Beurteilung hat sich die Versicherte damit überfordert, in Bezug auf die Ausrichtung der halben Rente wird es aber

der IV-Stelle überlassen, zu prüfen, ob bzw. wie die zeitweise über ein 50 %-Pensum hinaus erwirtschafteten Einkünfte zu berücksichtigen sind.

13.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

13.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. BGE 137 V 210 ff. und 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 15. März 2018 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. C._____ vom 1. Dezember 2016 für die streitigen Belange nicht umfassend war und demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht erfüllte. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. G._____ vom 26. September 2018 sowie die Ergänzung vom 3. Dezember 2018 waren mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Zudem bildet das Gerichtsgutachten, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, massgebliche Grundlage für die mit dem vorliegenden Entscheid erfolgte Zuspprechung einer halben IV-Rente an die Beschwerdeführerin. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens und der Ergänzung, welche sich gemäss den eingereichten Honorarrechnungen auf Fr. 6'250.-- belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

13.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten macht in seiner Kostennote vom 8. März 2019 einen Aufwand von 28.07 Stunden à Fr. 200.-- geltend, was nicht zu beanstanden ist. Der Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'245.-- (zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen ab 1. Juni 2016 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'250.-
- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Partei-
entschädigung in der Höhe von Fr. 6'245.-- (inkl. Auslagen und Mehr-
wertsteuer) auszurichten.

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