



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. August 2019 (720 19 71 / 193)

Invalidenversicherung

Ablehnung einer gutachterlich vorgenommenen Standardindikatorenprüfung durch den RAD. Bestätigung des Verwaltungsgutachtens.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stephan Müller, Advokat, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1969 geborene A.____ absolvierte in ihrer Heimat eine Ausbildung zur Krankenschwester und reiste im Jahre 2006 in die Schweiz ein. Zuletzt arbeitete sie als Pflegeassistentin in einer Alterssiedlung. Mitte Mai 2014 erlitt sie einen Zusammenbruch und war in der Folge vollständig arbeitsunfähig. Am 23. September 2014 meldete sie sich aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens der Dres. B._____

und C._____ vom 5. Februar 2017, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 24. Januar 2019 ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Stephan Müller, am 1. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihr mit Wirkung ab 1. Mai 2015 eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung brachte sie zusammenfassend vor, dass für die Invaliditätsbemessung uneingeschränkt auf die im Gutachten der Dres. B._____ und C._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % abzustellen sei. Im Rahmen der rechtsprechungsgemäss vorzunehmenden Indikatorenprüfung seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen die Massgeblichkeit dieser Beurteilung sprechen würden.

C. Mit Vernehmlassung vom 20. Mai 2019 schloss die IV-Stelle insbesondere unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. August 2018 auf Abweisung der Beschwerde. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden in Form einer versicherungsmedizinisch ausgewiesenen und einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit sei zu Recht verneint worden.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde vom 1. März 2019 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 24. Januar 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 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).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie beispielsweise eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 13 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Die Prüfung der Standardindikatoren bleibt indessen entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wird, und allfällig gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 417 E. 4.5.3; 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 2. August 2018, 8C_309/2018, E. 3.2 und vom 16. Januar 2018, 9C_580/2017, E. 3.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, ist in aller Regel kein strukturiertes Beweisverfahren erforderlich (Urteile des Bundesgerichts vom 2. August 2018, 8C_309/2018, E. 3.2 und vom 16. Januar 2018, 9C_580/2017, E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 417 E. 4.5.3).

3.1 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.

3.2 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).

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

4.2 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).

4.3 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 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). 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 (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: 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 behandelnden 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 (Urteil des EVG vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des EVG vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Im Zentrum der medizinischen Aktenlage stehen einerseits das bidisziplinäre Verwaltungs-Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 2. Februar 2017 und andererseits insbesondere die Stellungnahme des RAD vom 28. August 2018.

6.1 Nebst diversen Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 14. Dezember 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein Widespread Pain Syndrom bzw. eine Fibromyalgie. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 %, wobei insbesondere nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgeübt werden könnten. Schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in einer nasskalten Umgebung sowie in lärmigen oder rauchigen Räumen seien nicht ideal. Monotone Tätigkeiten würden die Beschwerden möglicherweise verstärken. Insgesamt bestehe aufgrund der Schmerzen und dem daraus resultierenden Erholungs- und Pausenbedarf eine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit im Umfang von 30 %.

Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ vom 16. Dezember 2016 ist zu entnehmen, dass die Explorandin im Jahre 2006 in die Schweiz gezogen sei und in einem Restaurant einen

Servicejob im Umfang von 100 % angenommen habe, bis sie erstmals zusammengebrochen sei. 2013 sei es ihr gelungen, eine Arbeit im Umfang von 50 % als Pflegeassistentin aufzunehmen und parallel dazu eine Weiterbildung zu durchlaufen. Sie habe zwei Söhne. Der 1998 geborene Sohn leide an einer schweren Sprachstörung sowie an einer Form des Autismus und wohne bei ihr. Regelmässige soziale Kontakte unterhalte sie vor allem telefonisch praktisch täglich mit ihrer Mutter und mit ihrer Schwester. Auch mit dem zweiten Sohn telefoniere sie ab und zu. Kontakt zu Freundinnen habe sie hier in der Schweiz keine. Die Beziehung zu ihrem Partner sei aktuell gut. Hobbies habe sie keine; sie gehe auch nicht spazieren. Die letzten Ferien habe sie im Sommer 2015 während drei Wochen im Wohnmobil mit ihrem Partner und mit dem jüngeren Sohn verbracht. Sie stehe täglich um halb sieben Uhr morgens auf, kümmere sich um ihren Sohn, lege sich aber wieder ins Bett, sobald dieser das Haus verlassen habe und bleibe dann schlafend bis elf oder zwölf Uhr im Bett. Der Haushalt werde von ihr und ihrem Partner gemeinsam erledigt. Dieser erledige die Einkäufe allerdings alleine. An den Wochenenden unternehme sie nichts Anderes als unter der Woche. Ein bis zweimal gehe sie sonntags jedoch in eine kirchliche Messe. Sie gehe davon aus, dass sie im Umfang von 50 % als Krankenpflegerin arbeiten könne, wenn sie keine schwere körperliche Arbeit verrichten müsse. Den gutachterlichen Untersuchungsbeurteilungen zufolge seien Gedächtnis und Konzentration reduziert. Affektiv wirke sie deutlich deprimiert und zeige Schuld- und Insuffizienzgefühle. Es bestünden Zukunftsängste und Suizidgedanken. Auch ihr Antrieb und ihre Interessen seien deutlich reduziert. Es bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit. Ein sozialer Rückzug fände nur teilweise statt. Der durchgeführte Hamilton-Test spreche für das Vorliegen einer mittelgradig depressiven Episode. Beim Mini-ICF-APP-Rating hätten sich mittelgradige Beeinträchtigungen unter anderem in den Bereichen der Anpassung an Regeln und Routinen, der Durchhaltefähigkeit und bei den Spontanaktivitäten gezeigt. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine zurzeit mittelgradig rezidivierende depressive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ängstlich-vermeidende und akzentuierte Persönlichkeitszüge. Der psychiatrischen Beurteilung zufolge zeige sich die rezidivierende depressive Störung im Zeitpunkt der Untersuchung durch eine deutliche Anhedonie, eine Reduktion des Antriebs sowie der Interessen. Das Ausmass der Störung werde zusätzlich durch den durchgeführten Hamilton-Test bestätigt. Die Ausprägung der depressiven Episode sei deutlich objektivierbar. Sie führe dazu, dass die Versicherte in ihrer Leistungsfähigkeit unter anderem aufgrund der Reduktion des Antriebs sowie der Interessen deutlich eingeschränkt sei und bei bereits normalen Tagesabläufen deutlich reduziert funktionsfähig sei. Invaliditätsfremde Faktoren seien nebst der zusätzlichen Belastung durch das Zusammenleben mit dem behinderten Sohn aktuell nicht vorhanden. Hinweise auf eine Aggravation oder andere Diskrepanzen seien keine vorhanden. Als Ressource könne gewertet werden, dass die Explorandin immer wieder neue Anläufe auf sich nehme, indem sie die dysfunktionalen Beziehungsmuster nach Jahren durchbrechen könne und einen Neuanfang wage. Es könne von einer weitreichenden Therapie-Kooperation ausgegangen werden. Eine teilstationäre psychiatrische Behandlung könnte infolge ihrer Mühe, die Tagesstruktur aufrecht zu erhalten, aber indiziert sein. Die von der Explorandin geltend gemachten Einschränkungen bei der Arbeit würden sich im Alltag zeigen. Sie sei nur mit Hilfe ihres Partners in der Lage, die Haushaltführung zu bewältigen, unterhalte keine Hobbies und pflege nur wenige telefonische Kontakte. Die Tage verbringe sie weitgehend strukturlos zu Hause. Seit 2012 lägen diverse psychiatrische Berichte

vor, welche praktisch durchgängig eine mittel- bis schwergradig depressive Symptomatik beschreiben würden. Insofern würden sich bezüglich den Diagnosen keine wesentlichen Diskrepanzen ergeben. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch die behandelnde Psychiaterin in der Vergangenheit allerdings deutlich höher eingestuft worden. Aktuell müsse davon ausgegangen werden, dass die Explorandin für sämtliche Tätigkeiten ab mindestens Mai 2014 im Umfang von sicherlich 50 % arbeitsunfähig sei. Für die Gesamtbeurteilung sei die psychiatrische Einschränkung massgebend.

6.2 Der RAD-Stellungnahme von D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Juli 2017 ist zu entnehmen, dass das rheumatologische Teilgutachten von Dr. B.____ weder formale noch inhaltliche Mängel aufweise und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchte (IV-Dok 127).

6.3 Der am 19. Juni 2017 ergangenen RAD-Stellungnahme von Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zufolge beruhe das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ auf einem umfassenden Aktenstudium und einer eigenen fachärztlichen Untersuchung. Die Diagnosen würden darin plausibel begründet. Der Gutachter habe die Standardindikatoren ausführlich und plausibel Punkt für Punkt erläutert. Unter anderem würden die noch vorhandenen Ressourcen beschrieben und in einen medizinischen Gesamtzusammenhang gestellt. Auf eine Wiederholung könne deshalb verzichtet werden. Auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ sei abzustellen. Eine eigenständige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ist dieser RAD-Stellungnahme nicht zu entnehmen (IV-Dok 123).

6.4 Dem RAD-Bericht von Dr. E.____ vom 5. Juni 2018 ist zu entnehmen, dass die behandelnde Psychiaterin der Versicherten für die von ihr postulierte Verschlechterung der Depression keine konkreten und beobachtbaren Befunde aufführe, die eine Verschlechterung der Verhältnisse seit dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ belegen würden. Für die geltend gemachte Therapieresistenz würden konkrete Hinweise fehlen. Zusammenfassend seien die von der behandelnden Psychiaterin vorgetragene Einwände gegen das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ nicht geeignet, die bisherigen Diagnosen und die daraus abgeleitete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen (IV-Dok 157).

6.5 Gemäss RAD-Stellungnahme von Dr. D.____ vom 19. September 2018 ergebe sich aus der wieder exazerbierten, vordergründig somatisch gefärbten Schulterschmerzproblematik bis auf weiteres keine versicherungsmedizinische Konsequenz. In psychiatrischer Hinsicht habe der RAD bereits am 28. August 2018 ausführlich Stellung bezogen. Zusammenfassend seien die objektiven Befunde als mittelgradig einzustufen. Bei genauer Betrachtung seien massgebliche Ressourcen nachvollziehbar, wobei insbesondere ein sozialer Rückzug in keiner Weise vorliege (IV-Dok 161).

6.6 Dem RAD-Bericht vom 28. August 2018 ist eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ und der darin vorgenommenen Standardindikatorenprüfung zu entnehmen. Der RAD-Arzt geht davon aus, dass die objektiven Befunde aus psychiatrischer Sicht mittelgradig ausgeprägt seien. Ressourcen seien vorhanden.

So lebe die Versicherte in einer stabilen Paarbeziehung in einem Eigentumshaus und pflege einen innigen Kontakt zu ihrem Sohn. Die Beziehung zu ihrem Ehemann sei gut, sie habe täglichen Kontakt mit ihren Verwandten und auch einen Umgang sowie Kontakte mit Freunden und Nachbarn. Das bestehende soziale Umfeld stütze die Versicherte und gebe ihr Rückhalt. Ein sozialer Rückzug liege in keiner Weise vor. Unter anderem unternehme die Versicherte im Wohnmobil ihres Partners Reisen, besuche regelmässig die polnische Messe und kümmere sich um ihren Sohn. Der gutachterlich beschriebene Alltagsverlauf zeige ein gutes Aktivitätsniveau mit verschiedenen Interessen und Aktivitäten im und ausser Haus einschliesslich einer ausgedehnten Reise-tätigkeit. Diskrepanzen im engeren Sinne würden keine vorliegen. Es bestehe jedoch eine Differenz zwischen der bisweilen erhöhten subjektiven Behinderungseinschätzung und den mittelgradig ausgeprägten psychiatrischen Befunden. Eine Übereinstimmung bestehe allerdings zwischen dem guten Aktivitätsniveau und dem erhaltenen Funktionsprofil im Alltag sowie den mässig ausgeprägten medizinischen Befunden. Die Arbeitsfähigkeit richte sich nach den bisherigen Stellungnahmen des RAD (IV-Dok 162).

7.1 Die IV-Stelle hat ihre leistungsablehnende Verfügung vom 24. Januar 2019 im Wesentlichen damit begründet, dass mit Blick auf eine systematisierte Prüfung der rechtsprechungsgemäss vorzunehmenden Standardindikatoren (BGE 143 V 409 und BGE 141 V 281) keine Hinweise für eine Therapieresistenz vorlägen. Entgegen der von ihr damit vertretenen Auffassung steht die Therapierbarkeit eines psychiatrischen Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität jedoch nicht absolut entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2019, 8C_592/2018, E. 4.2). Eine ausgewiesene Therapieresistenz alleine ist daher keine zwingende Anspruchsvoraussetzung für einen allfälligen Rentenanspruch (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019, 9C_724/2018, E. 8.2). Die Indikatorenprüfung der IV-Stelle und mit ihr die vorinstanzliche Begründung, dass das Leistungsvermögen der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht mangels Therapieresistenz nicht eingeschränkt sei, erweist sich deshalb von vorne herein als unvollständig.

7.2 Ins Auge sticht sodann ein weiterer Mangel in der vorinstanzlichen Beweiswürdigung: Es fällt auf, dass der RAD-Arzt Dr. E.____ in der ersten Phase seiner Beurteilung der psychiatrischen Verhältnisse auf die Indikatorenprüfung im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ verwiesen und explizit ein Abstellen auf dessen Beurteilung empfohlen hat, ohne sich selbst zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu äussern (IV-Dok 123, oben, Erwägung 6.3 hiervor). Nachdem der RAD zuvor bereits auch die teilgutachterlichen Schlussfolgerungen in rheumatologischer Hinsicht als einleuchtend bezeichnet hatte, nahm er im Zusammenhang mit einem nachträglich eingegangenen Bericht der behandelnden Psychiaterin in einer zweiten Runde zu einer möglichen Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse Stellung. Dabei verwies er auf die bisherige Diagnostik sowie auf die von Dr. C.____ vorgenommene Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit von 50 % und kam erneut zum Schluss, dass an den bisherigen Diagnosen und an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ festzuhalten sei (IV-Dok 157). Nachdem der RAD die gutachterlichen Schlussfolgerungen der Dres. B.____ und C.____ mithin wiederholt als schlüssig und massgebend bezeichnet hat, nahm der RAD-Arzt in seiner dritten Stellungnahme vom 28. August 2018 nun plötzlich eine eigenständige Prüfung der Standardindikatoren vor, welche von jener von Dr. C.____ offensichtlich abweicht (IV-Dok 162). Diese abweichende Einschätzung ist

alleine schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil derselbe RAD-Arzt rund 14 Monate zuvor die entsprechenden Erwägungen des psychiatrischen Teilgutachters noch als schlüssig und massgebend qualifiziert hatte. Wenn Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 28. August 2018 darauf hinweist, dass sich die Arbeitsfähigkeit nach den bisherigen Stellungnahmen des RAD richte, ist ausserdem festzustellen, dass sich gerade keine solche eigenständige Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in seinen vorangegangenen RAD-Akten finden lässt (IV-Dok 123, 157). Der RAD und mit ihm die IV-Stelle unterliegen mithin einem Irrtum, wenn sie davon ausgehen, dass die im Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse zu Recht vertretene Argumentation unbesehen auch für die gutachterlich erhobene Einschätzung durch die Dres. B.____ und C.____ Geltung beanspruchen kann. Solches widerspräche jedenfalls klar den zuvor ergangenen RAD-Stellungnahmen vom 19. Juni und 11. Juli 2017 sowie vom 5. Juni 2018.

7.3 Nicht nachvollziehbar ist vor allem aber auch die durch den RAD nachträglich vorgenommene Interpretation des Aktivitätsniveaus der Versicherten. Gestützt auf eine umfassende Anamnese ist Dr. C.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 16. Dezember 2016 davon ausgegangen, dass die Versicherte den Tag weitgehend strukturlos zu Hause verbringe. Sie sei nur mit Hilfe ihres Partners in der Lage, die Haushaltführung zu bewältigen, unterhalte keine Hobbies und pflege nur wenige telefonische Kontakte. Die damit verbundene standardisierte Ressourcenprüfung durch den Gutachter, wonach der Versicherten eine Restarbeitsfähigkeit von noch 50 % zuzumuten sei, erweist sich unter diesen Umständen als schlüssig. Demgegenüber stellt die vom RAD zuletzt vertretene Auffassung letztlich eine Uminterpretation der gutachterlich erhobenen Angaben dar. Angesichts der Pflegebedürftigkeit ihres behinderten Sohnes kann beispielsweise nicht von einem innigen, Ressourcen bildenden Verhältnis mit der Versicherten gesprochen werden. Vielmehr ist von einer damit verbundenen, zusätzlichen Belastung im Alltag auszugehen (IV-Dok 117, S. 63 unten sowie S. 66, ad Frage 4). Wenn der RAD ausserdem davon ausgeht, dass die Versicherte über ein erhaltenes Funktionsprofil im Alltag verfüge, widerspricht dies den vor Ort erhobenen Verhältnissen, wonach der Haushalt in praktisch allen Lebensbereichen nur dank einer umfassenden Mithilfe des Partners überhaupt erledigt werden kann (IV-Dok 136). Aber auch die Darstellung des RAD, wonach die Versicherte mit dem Wohnmobil ihres Partners auf Reisen gehe, zeichnet ein unzutreffendes Bild der tatsächlichen Verhältnisse: Angesichts einer letztmals im Sommer 2015 singulären Ferienreise davon ausgehen zu wollen, dass die Versicherte eine ausgedehnte Reisetätigkeit pflege, ist nicht angebracht. Dies gilt umso mehr, weil den Akten an anderer Stelle zu entnehmen ist, dass die Versicherte auch in den letzten Jahren zuvor lediglich ein einziges Mal mit ihrem Partner wandern war und bereits seit Langem nichts mehr unternahme (IV-Dok 81, S. 12). Nicht anders verhält es sich mit dem vom RAD vorgebrachten Argument, dass in keiner Weise ein sozialer Rückzug vorliege, weil die Versicherte regelmässig die kirchliche Messe besuche. Dem Gutachten von Dr. C.____ ist im Gegenteil zu entnehmen, dass die Versicherte bis auf einzelne Messebesuche ihr Wochenende letztlich passiv, teils gar schlafend, zu Hause verbringt. Bereits aus dem Gutachten von Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. November 2015 geht hervor, dass die Versicherte «total» zurückgezogen lebt (IV-Dok 81, S. 11). Aus diesen unwidersprochen gebliebenen Erhebungen nachträglich ein Aktivitäts- und Funktionsniveau ableiten zu wollen, welches für eine vollständig erhaltene Arbeitsfähigkeit sprechen würde, verbietet sich. Nicht anders verhält es sich schliesslich in Bezug

auf die vom RAD vertretene Auffassung, die Versicherte pflege einen guten Kontakt mit Freunden: Den gutachterlichen Erhebungen zufolge hat die Beschwerdeführerin, welche offenbar weder irgendwelche Hobbies pflegt noch spazieren geht, keine Freundinnen. An diesem Umstand vermag auch ein regelmässiger, nur telefonischer Kontakt zu nahen Verwandten nichts zu ändern. Insgesamt verfügt sie über nur wenige mobilisierende Kontakte (IV-Dok 117, S. 66). Schlicht falsch ist schliesslich auch die Behauptung des RAD, wonach eine Differenz zwischen der bisweilen erhöhten subjektiven Behinderungseinschätzung und der objektiv zumutbaren Leistungsfähigkeit bestünde: Die Selbsteinschätzung der Versicherten, gerne 50 % zu arbeiten, entspricht nämlich sehr wohl genau dem gutachterlich attestierten Pensum.

7.4 Zusammenfassend rechtfertigen die auf den offensichtlichen und nicht nachvollziehbaren Fehleinschätzungen des RAD beruhenden Einwände der IV-Stelle kein Abweichen vom rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. B.____ und C.____. Deren bidisziplinäres Verwaltungsgutachten erfüllt im Gegenteil alle praxisgemäss erforderlichen Kriterien an eine schlüssige und zuverlässige medizinische Expertise, so dass darauf abzustellen und ab Mai 2014 von einer hälftigen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen ist. Damit ist zugleich gesagt, dass auf eine Rückweisung an die Vorinstanz zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung in medizinischer Hinsicht verzichtet werden kann.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Einschränkung. Auszugehen ist davon, dass die Versicherte bei guter Gesundheit aus finanziellen Gründen vollzeitlich einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre (IV-Dok 136, S. 3). Der Invaliditätsgrad ist daher grundsätzlich anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG, oben, Erwägung 3.2). Zu ergänzen ist, dass auch der sogenannte Prozentvergleich eine zulässige Variante des Einkommensvergleichs darstellt (SVR 2014 UV Nr. 1 S. 1, 8C_211/2013 E. 4.1). Dabei ist das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 310 E. 3a). Der Prozentvergleich bietet sich namentlich dann an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (LSE) zu berechnen sind. Ob diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall gegeben sind, und ob auf eine genaue Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen verzichtet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2; MEYER / REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 35 f. zu Art. 28a), lässt sich aufgrund der vorhandenen Aktenlage nicht beantworten. Dies wird vielmehr Gegenstand einer vorinstanzlichen Abklärung bilden, weil die IV-Stelle hierüber bisher keine eigenen Erhebungen getätigt hat (oben, Erwägung 5).

8.2 Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind, Anspruch auf eine Rente, sofern ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (oben, E. 2.1). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Gemäss dem schlüssigen Verwaltungsgutachten der Dres. B.____ und C.____ (oben, Erwägung 7.4) war die Versicherte in sämtlichen Tätigkeiten mindestens seit Mai 2014 im Umfang von 50 % arbeitsunfähig (oben, Erwägung 7.4). Die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete somit Ende April 2015. Dass es zuvor zu einer Unterbrechung des Wartejahres gekommen wäre (Art. 29^{ter} IVV), oder dass die Versicherte seither infolge Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit zeitweise gar von einem Rentenanspruch ausgeschlossen wäre, ist der medizinischen Aktenlage nicht zu entnehmen. Nachdem sich die Versicherte bereits am 23. September 2014 zum Leistungsbezug angemeldet hat, sind für die nachfolgende Zeit deshalb alle nach dem eintretenden Versicherungsverlauf in Betracht fallenden Rentenansprüche gewahrt (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 4.2). Damit ist ein Rentenanspruch ab 1. Mai 2015 ausgewiesen. Die gegen die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 24. Januar 2019 gerichtete Beschwerde ist bei diesem Ergebnis demnach gutzuheissen, und die Angelegenheit ist zur Festsetzung des auf der Basis einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit sowie nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessenden Rentenanspruchs der Versicherten ab 1. Mai 2015 an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen.

9.1 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. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der am 3. Mai 2019 beim Gericht eingegangene Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

9.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 28. Juni 2019 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 11 Stunden und 21 Minuten. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist praxisgemäss zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entgelten. Grundsätzlich nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 3'114.70 (11 Stunden und 21 Minuten à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 35.50 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer).

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und

damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einer Rückweisungsentscheidung an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um eine Endentscheidung, sondern um eine Zwischenentscheidung im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für eine Rückweisungsentscheidung, mit der eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Angelegenheit zur Festsetzung des auf der Basis einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit sowie nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessenden Rentenanspruchs der Versicherten ab 1. Mai 2015 an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'114.70 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.