



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. April 2015 (720 13 18 / 88)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes; auf das überzeugende Gerichtsgutachten kann abgestellt werden

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene, seit 1. Juli 1999 im Rahmen einer Teilzeittätigkeit als Raumpflegerin bei B.____ angestellte A.____ hatte sich am 23. Mai 2007 unter Hinweis auf starke Schmerzen am ganzen Körper bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der medizinischen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Situation und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle Basel-Landschaft das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 4. November

2008 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0 % ab. Die von A.____, vertreten durch Advokat Erik Wassmer, gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 19. August 2009 ab (Verfahren-Nr. 720 08 367 / 200). Gegen diesen Entscheid erhob A.____ Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, welche jedoch mit Urteil vom 11. März 2010 (9C_1061/2009) abgewiesen wurde.

Am 17. März 2011 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung nunmehr einen Invaliditätsgrad von 17 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 18. Dezember 2012 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Ana Dettwiler, am 21. Januar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. März 2011 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter seien eine unabhängige polydisziplinäre Begutachtung und eine Haushaltsabklärung vor Ort in Auftrag zu geben und nach Vorliegen der Ergebnisse sei über ihren Rentenanspruch neu zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. April 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 4. Juli 2013 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung der medizinischen Sachlage ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Gleichzeitig unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog, wobei es diese auf die Möglichkeit hinwies, Zusatzfragen zu stellen. Mit Eingabe vom 13. September 2013 machte die IV-Stelle von dieser Gelegenheit Gebrauch.

In seinem Beschluss vom 4. Juli 2013 hatte das Kantonsgericht den Parteien ausserdem die Möglichkeit eingeräumt, sich auf eine gemeinsame Gutachterperson zu einigen. Da ein solcher gemeinsamer Vorschlag in der Folge nicht zustande kam, bestimmte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 4. November 2013 Dr. med. Dipl.-Psych. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie, zum Gerichtsgutachter. Nachdem die Parteien innert der ihnen eingeräumten Frist keine Ausstandsgründe gegen die Person des vorgeschlagenen Gerichtsgutachters erhoben hatten, erging der entsprechende Auftrag am 11. Dezember 2013 an Dr. C.____.

E. Am 12. September 2014 erstattete Dr. C.____ das in Auftrag gegebene psychiatrische Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich die Ergebnisse der aktuellen medizinischen Begutach-

tung auf einen allfälligen Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Die IV-Stelle machte am 8. Oktober 2014 von dieser Möglichkeit Gebrauch. Die Beschwerdeführerin wiederum äusserte sich mit Eingabe vom 19. November 2014 zum Gerichtsgutachten. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass sie sei Mitte September 2014 im Ambulatorium der Klinik D._____ behandelt werde. Es sei deshalb bei der genannten Institution ein aktueller Arztbericht einzuholen. Mit Verfügung vom 25. November 2014 lehnte der Instruktionsrichter diesen Antrag zur Zeit, d.h. im Rahmen des Instruktionsverfahrens, ab. Selbstverständlich stehe es, so der Instruktionsrichter weiter, dem Dreiergericht frei, anlässlich seiner Urteilsberatung in der vorliegenden Angelegenheit auf diese verfahrensleitende Verfügung zurückzukommen und weitere medizinische Abklärungen anzuordnen, falls es solche als erforderlich erachte.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 21. Januar 2013 ist demnach einzutreten.

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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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 299 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 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 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 Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 18. Dezember 2012) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Während die IV-Stelle davon ausgeht, dass die Versicherte als Gesunde zu 83 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 17 % im Haushalt beschäftigt wäre, was zur Anwendung der gemischten Methode führe, macht die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig, weshalb die Bemessung der Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

4.3 Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen war die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Pensums von 35 Stunden pro Woche einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Dies entspricht im Vergleich zu einer Vollzeittätigkeit von 42 Wochenstunden einem Pensum von 83 %. Während die Versicherte anlässlich der Abklärung der Statusfrage im Jahr 2008 noch erklärt hatte, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen im gleichen Umfang wie bisher ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, gab sie nunmehr an, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Diese aktuelle Erklärung vermag jedoch nicht zu überzeugen. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihre Teilzeittätigkeit während mehrerer Jahre im Umfang von 35 Wochenstunden ausgeübt hatte. Eine Erhöhung des Pensums stand - soweit ersichtlich - nie zur Diskussion. Seither haben sich weder die persönlichen, die familiären und die finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin noch deren Betreuungsaufgaben gegenüber ihren Kindern verändert. Zu beachten ist sodann auch, dass die Versicherte keine stichhaltigen Gründe für eine Erhöhung ihres Pensums anführt. Sie verweist in ihrer Beschwerde lediglich pauschal auf „finanzielle Überlegungen“. Die finanziellen Verhältnisse der Versicherten haben sich aber in den letzten Jahren nicht in einer Art und Weise verändert, die eine Erhöhung des jahrelang ausgeübten Arbeitspensums als angezeigt erscheinen liessen. Insgesamt wirkt deshalb die frühere Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde weiterhin im gleichen Umfang wie bisher ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen, überzeugender als ihre nunmehrige Erklärung, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Somit ist die IV-Stelle aber zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall wie bis anhin im Rahmen einer Teilzeittätigkeit im Umfang von 35 Wochenstunden, was einem Pensum von 83 % entspricht, einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

4.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (83 %) und der Haushaltstätigkeit (17 %) nicht zu beanstanden ist.

4.5 Lediglich zur Ergänzung sei erwähnt, dass vorliegend die Beurteilung der Statusfrage letztlich auch offen gelassen werden könnte. Wie weiter unten zu zeigen sein wird (vgl. E. 11.2 hiernach), müsste ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auch dann verneint werden, wenn die Bemessung der Invalidität in ihrem Fall - wie von ihr beantragt - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs erfolgen würde.

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

5.1 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 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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).

5.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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).

6.1 Nach Eingang der im März 2011 erfolgten Neuanschuldung der Versicherten gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts bei Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 14. Mai 2012 erstattete. Darin hielt der genannte Facharzt als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01) fest. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und - als Aktendiagnose - einen Status nach schwerer depressiver Episode im Februar/März 2011 (ICD-10 F33.2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf führte der Gutachter aus, aufgrund der rezidivierenden leichtgradigen depressiven Störung könne der Explorandin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert werden. Die Einschränkung begründe sich vor allem durch die erhöhte Müdigkeit im Rahmen der Krankheitsentwicklung, die ein volles Pensum verhindere. In einer Verweistätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, da sich die depressive Störung in gleichem Masse auf eine Verweistätigkeit wie auf die angestammte Tätigkeit auswirke.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2012 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf dieses psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 14. Mai 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte sowohl die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin als auch die Verrichtung einer Verweistätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), 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. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 4. Juli 2013 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. E.____ vom 14. Mai 2012 - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - aus verschiedenen Gründen keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne. So würden die Ergebnisse des Gutachtens sowohl in Bezug auf die Diagnosestellung als auch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erheblich von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte der Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) Liestal abweichen, ohne dass diese Diskrepanzen überzeugend begründet würden. Zudem erweise sich das Gutachten insoweit als unvollständig, als es keine Aussagen zur Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich enthalte, obwohl entsprechende Feststellungen des begutachtenden Psychiaters jeweils von erheblicher Bedeutung seien, wenn es - wie im vorliegenden Fall - um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität gehe. Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 4. Juli 2013, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen, mit dessen Erstellung in der Folge Dr. C.____ beauftragt wurde.

7.1 Im Rahmen seiner Begutachtung hat Dr. C.____ die Versicherte unter Beizug einer Dolmetscherin ambulant psychiatrisch exploriert. Gestützt auf seine Untersuchungen hält Dr. C.____ in seinem Gerichtsgutachten vom 12. September 2014 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung, im Längsschnittverlauf leicht- bis schwergradig ausgeprägt (ICD-10 F33.01), fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhebt er eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1).

7.2 In seiner ausführlichen Beurteilung hält der Gutachter unter Hinweis auf die vorhandenen Arztberichte fest, dass der Schweregrad der depressiven Symptomatik - durchaus im Rahmen des Erwartbaren - fluktuierend sei und im Verlauf zwischen leicht- und schwergradig ausgeprägten depressiven Syndromen geschwankt habe. Zum Untersuchungszeitpunkt seien die Kriterien einer mittel- oder schwergradigen depressiven Episode gemäss den ICD-10-Kriterien nicht erfüllt gewesen. Die Stimmungslage sei gedrückt, aber nicht tief depressiv gewesen. Die Explorandin habe über eine Interessesminderung berichtet, ein vollständiger Interesseverlust sei jedoch nicht zu attestieren, zumal die Versicherte nach wie vor teilzeitig arbeite, in die Ferien fahre und sich mit Verwandten und Freunden treffe. Der Antrieb sei in der Untersuchungssituation leicht vermindert gewesen, die Explorandin habe über eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfung berichtet, wobei diese in der Untersuchungssituation aber beispielsweise nicht im Sinne einer erlahmenden Aufmerksamkeit feststellbar gewesen sei. Das Selbstvertrauen sei vermindert gewesen, Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe hätten sich aber nicht in erheblichem Masse feststellen lassen, über Gefühle des Lebensüberdresses habe die Explorandin zwar berichtet, eine eigentliche Suizidalität sei aber nicht eruierbar gewesen. Subjektiv habe die Versicherte eine Verminderung der Konzentrationsfähigkeit im Alltag beschrieben, dies habe sich in der Untersuchungssituation jedoch nicht objektivieren lassen. Zeichen einer psychomotorischen Agitiertheit oder Hemmung habe er nicht eruieren können. Im Weiteren habe die Explorandin über Schlafstörungen berichtet; der Appetit (ohne Gewichtsverlust) sei weitgehend unauffällig gewesen und depressionstypische psychotische Symptome seien nicht beschrieben worden. Gesamthaft sei demnach aktuell von einer leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung auszugehen. Dafür spreche indirekt auch, dass die Versicherte mittlerweile nicht mehr in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei. Darüber hinaus müsse darauf hingewiesen werden, dass die Beschwerdeschilderung der Versicherten deutlich auf die Darstellung körperlicher Symptome ausgerichtet gewesen sei und dass der diagnostizierten Somatisierungsstörung die Hauptverantwortung an der Gesamtbeschwerdesymptomatik zuzuordnen sei. Zudem bestehe ein Überlappungsbereich von Symptomen bei einer Somatisierungsstörung und einer komorbiden depressiven Störung.

Hinsichtlich des Chronifizierungsgrades der Störung sei bereits im Arztbericht der Klinik D.____ vom 19. Juli 2007 darauf hingewiesen worden, dass die Somatisierungsstörung den chronifizierenden Charakter des Gesamtbeschwerdebildes ausmache. Ebenso sei dem ersten psychiatrischen Gutachten von Dr. E.____ vom 8. Februar 2008 zu entnehmen, dass die Hauptdiagnose in erster Linie die Somatisierungsstörung darstelle. Im Weiteren sei auch aus den Abklärungsberichten der Klinik D.____ vom 4. März 2011, 12. Juli 2011 und 31. August 2011 das diagnostizierte mittelgradige Ausmass der depressiven Störung nicht zuverlässig ableitbar, insbesonde-

re finde sich im Bericht vom 4. März 2011 kein Hinweis auf gravierende kognitive oder mnestische Einbussen, wobei eine schwergradigere Depression ohne kognitive Einschränkungen unwahrscheinlich sei. Affektiv habe sich eine leichte Deprimiertheit - eher eine Klagsamkeit und Jammerigkeit - gezeigt, was sich mit einer Somatisierungsstörung gut in Einklang bringen lasse, eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode aber nicht hinreichend belege. Folge man dem Bericht der Klinik D._____ vom 12. Juli 2011, welchem diagnostisch keine Veränderung zum Frühjahr 2011 zu entnehmen sei, so müsse auch hier das mittelgradige Ausmass der depressiven Verstimmung eher in Zweifel gezogen werden, jedenfalls seien die beschriebenen Symptome einer vermehrten Ängstlichkeit, einer affektiven Labilität, einer depressiven Stimmungslage und einer Antriebsminderung sowie die festgehaltenen vermehrten somatischen Beschwerden (insbesondere Schwindel) kaum - und jedenfalls nicht nachvollziehbar - mit einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode gemäss den ICD-10-Kriterien in Einklang zu bringen. Dies gelte umso mehr vor dem Hintergrund des Überlappungsbereichs zur gleichzeitig diagnostizierten Somatisierungsstörung. Durchaus folgerichtig habe denn auch Dr. E._____ in seinem Gutachten vom 14. Mai 2012 wiederum eine leichtgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischen Symptomen (sowie eine Somatisierungsstörung) festgehalten. Auch Dr. E._____ habe darauf hingewiesen, dass die kognitiven Funktionen nicht beeinträchtigt gewesen seien, eine psychomotorische Agitiertheit oder Gehemmtheit nicht feststellbar gewesen sei, sich im affektiven Bereich eher eine ernste bis leicht gedrückte Stimmungslage gezeigt habe sowie Mimik und Gestik eher zurückhaltend ausgefallen seien. Auch Dr. E._____ habe die gleichzeitig diagnostizierte Somatisierungsstörung mit Gliederschmerzen und Magenbeschwerden in den Vordergrund gerückt. Dieser Einschätzung könne angesichts der aktuellen Befundlage gefolgt werden.

Im Vordergrund des Gesamtbeschwerdebildes stehe somit auch aktuell die Somatisierungsstörung mit ubiquitär verteilten, zum Teil diffusen Beschwerden. In zweiter Linie bestünden eine leichte depressive Begleitsymptomatik mit subjektiv erlebter erhöhter Müdigkeit und Erschöpfung, hohem Schlafbedürfnis (bei gleichzeitig vorhandener Schlafstörung) sowie eine gedrückte (leichtgradig depressive) Stimmungslage mit leichter Antriebsminderung und Verminderung der emotionalen Reagibilität.

7.3 Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten setzt sich Dr. C._____ vorab anhand der sog. Foerster-Kriterien (vgl. dazu BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 352 ff.) mit der Frage der Zumutbarkeit bzw. der Unzumutbarkeit einer Beschwerdeüberwindung aus psychiatrischer Sicht auseinander. Er hält dazu fest, dass die zum Untersuchungszeitpunkt ausgeprägte leichtgradig depressive Symptomatik nicht als eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu beurteilen sei. Ein gewisser primärer Krankheitsgewinn (Flucht in die Krankheit) sei wahrscheinlich, schwerwiegender, weil wesentlich die Krankheit bzw. die Krankheitsüberzeugung unterhaltend, sei der sekundäre Krankheitsgewinn (Schonverhalten, Entlastung durch die Familie). Die bisherigen Behandlungsversuche seien durchwegs erfolglos gewesen. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug (zumal in allen Belangen des Lebens) lasse sich aufgrund der Schilderungen der Explorandin nicht belegen; immerhin habe sie vor kurzem eine Auslandsreise unternehmen können, zudem sei sie noch in der Lage, mit dem Auto zu fahren sowie Freunde und Verwandte zu treffen. Hin-

sichtlich der komplexen Ich-Funktionen seien Realitätsprüfung und Urteilsbildung nicht eingeschränkt, die Beziehungsfähigkeit sei erhalten. Die Entscheidungs- und die Durchhaltefähigkeit seien zum Teil vermindert, andererseits sei die Versicherte durchaus in der Lage, bei entsprechender Motivation auch Entscheidungen zu treffen und zielgerichtet zu handeln und Ziele auch durchzusetzen. Affekt-, Emotions- und Impulssteuerung sowie das Selbstwertgefühl seien deutlich beeinträchtigt, der Antrieb sei leicht vermindert. Auch hinsichtlich der komplexen Ich-Funktionen würden sich gesamthaft Beeinträchtigungen ergeben, die sich als leichte Aktivitäts- und Partizipationsstörungen im Sinne einer verminderten Flexibilität und Umstellfähigkeit sowie als zum Teil verminderte Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Kontaktfähigkeit zu Dritten äussern würden. Gesamthaft seien aus psychiatrischer Sicht im Falle der Explorandin wichtige Ressourcen, um eine entsprechende Willensanstrengung zur Beschwerdeüberwindung leisten zu können, zwar leicht geschwächt, aber nicht gänzlich aufgehoben.

Aus psychiatrischer Sicht sei von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit in jedweder Arbeitstätigkeit auszugehen, welche den körperlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten der Versicherten entspreche. Invaliditätsfremde Faktoren (geringer Bildungsstand, Dekonditionierung, sekundärer Krankheitsgewinn, ausgeprägte subjektive Krankheits- und Insuffizienzüberzeugung, passive Heilungserwartung, laufendes versicherungsrechtliches Verfahren) seien bei dieser Einschätzung berücksichtigt worden, sie seien von invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt worden und nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit miteingeflossen.

8.1 In ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2014 zum Gerichtsgutachten von Dr. C.____ bezeichnet die IV-Stelle dieses als fachgerecht erstellt und nachvollziehbar, weshalb bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs der Versicherten vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden könne. Demgegenüber erachtet die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 19. November 2014 das Gerichtsgutachten nicht in allen Punkten als schlüssig. Es liege eine schwerere Ausprägung der depressiven Symptomatik vor, als sie Dr. C.____ schildere. Zudem befinde sie sich seit Mitte September 2014 im Ambulatorium der Klinik D.____ erneut in Therapie. Dadurch seien die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens zeitlich überholt, weshalb ein neues Gutachten notwendig sei, das auch die aktuelle psychiatrische Therapie berücksichtige.

8.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis 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. Vorliegend erfüllt das Gerichtsgutachten von Dr. C.____ vom 12. September 2014 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es weist keinerlei Widersprüche auf. Überdies nimmt der Gutachter gestützt auf die Ergebnisse seiner Untersuchungen auch eine schlüssige und sorgfältig begründete Ein-

schätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor und er setzt sich einlässlich und in überzeugender Weise mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. So legt er insbesondere schlüssig dar, dass und weshalb das von den handelnden Ärzten der Klinik D._____ mehrfach diagnostizierte mittelgradige Ausmass der depressiven Störung nicht hinreichend belegt ist. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.2 hiervor) wiedergegeben Ausführungen des Gerichtsgutachters Dr. C._____ vermögen zu überzeugen, sodass an dieser Stelle vollumfänglich darauf verwiesen werden kann.

8.3 Was die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 19. November 2014 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen. Soweit sie geltend macht, es liege eine schwerere Ausprägung der depressiven Symptomatik vor, als sie Dr. C._____ schildere, kann vollumfänglich auf das eben Gesagte (E. 8.2 hiervor) verwiesen werden. Für das vorliegende Verfahren unbeachtlich ist sodann der Hinweis der Beschwerdeführerin, dass sie sich seit Mitte September 2014 im Ambulatorium der Klinik D._____ erneut in Therapie befinde. Soweit sie geltend macht, dass dadurch die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens zeitlich überholt seien, weshalb ein neues Gutachten notwendig sei, das auch die aktuelle psychiatrische Therapie berücksichtige, kann der Versicherten nicht gefolgt werden. Sie übersieht in ihrer Argumentation, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 18. Dezember 2012, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Die im September 2014 im Ambulatorium der Klinik D._____ aufgenommene Behandlung der Versicherten ist daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zu berücksichtigen. Somit ist auch nicht zu beanstanden, dass der Instruktionsrichter in seiner Verfügung vom 25. November 2014 den Beweisantrag der Beschwerdeführerin, es sei bei der Klinik D._____ ein aktueller Bericht über die dort stattfindende Behandlung einzuholen, abgewiesen hat. Auf diese verfahrensleitende Verfügung zurückzukommen besteht im Lichte der geschilderten Rechtsprechung auch heute kein Anlass.

9.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2012 für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung der von ihr ermittelten Validen- und Invalideneinkommen - sowie in Berücksichtigung der laut Gutachten zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % - einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 20 % errechnet.

9.2 Die Versicherte wendet gegen dieses Ergebnis ein, dass ihr die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % hätte gewähren

müssen. Es trifft zwar zu, dass nach der Rechtsprechung von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) erhobenen Invalideneinkommen praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig sind (vgl. zum Ganzen: BGE 126 V 75 ff.). Die Beschwerdeführerin übersieht jedoch, dass die IV-Stelle das Invalideneinkommen in ihrem Fall nicht gestützt auf LSE-Tabellenlöhne, sondern auf der Basis des von ihr effektiv erzielten (Invaliden-) Einkommens ermittelt hat. Erfolgt die Bemessung des Invalideneinkommens aber nicht gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne bleibt für die Vornahme eines "Abzugs vom Tabellenlohn" selbstredend kein Raum. Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich deshalb als unbegründet.

9.3 Im Übrigen ist der vorinstanzliche Einkommensvergleich ohnehin zu Gunsten der Beschwerdeführerin ausgefallen. Effektiv läge der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich erheblich unter den von der IV-Stelle ermittelten 20 %. Da die Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen auch in der angestammten - und von ihr beim bisherigen Arbeitsgeber weiterhin ausgeübten - Tätigkeit als Raumpflegerin lediglich zu 20 % arbeitsunfähig ist, wäre sie in der Lage, ein Invalideneinkommen zu erzielen, welches annähernd so hoch ist wie das von der IV-Stelle auf der Basis eines Arbeitspensums von 83 % (35 Wochenstunden) ermittelte Valideneinkommen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung das Invalideneinkommen der Versicherten jedoch auf der Basis von 80 % des auf einem Pensum von 83 % (35 Wochenstunden) beruhenden Valideneinkommens ermittelt, was sich als nicht korrekt erweist und zu einem unzutreffenden Ergebnis, nämlich einem - zu hohen - Invaliditätsgrad von 20 % geführt hat. Wie weiter unten zu zeigen sein wird (vgl. E. 11.1 hiernach), kann nun allerdings im vorliegenden Fall ausnahmsweise von einer rechnerisch exakten Ermittlung bzw. einer prozentgenauen Bezifferung des massgebenden Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich abgesehen werden.

10. Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist.

10.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil P. des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass

die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil A. des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

10.2 Leidet die im Haushalt tätige Person (auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, so gilt es zusätzlich zu berücksichtigen, dass die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die erwähnten Anforderungen erfüllt wären, praxisgemäss eingeschränkt ist (vgl. AHI-Praxis 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). Im Urteil B. vom 22. Dezember 2003 (I 311/03, in deutscher Übersetzung publiziert in: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, präzisiert (E. 5, insbesondere E. 5.3). Danach bildet die Abklärung im Haushalt auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen aber in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (Urteil Z. des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2). 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 (Urteil A. des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (vgl. Urteile P. des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und M. vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1).

10.3 Die IV-Stelle hat zur Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich sowohl im Jahre 2008 als auch nach der erneuten Anmeldung im Jahr 2011 beim Abklärungsdienst die hierfür vorgesehene Abklärung vor Ort in Auftrag gegeben. Im Abklärungsbericht Haushalt vom 5. März 2008 wurden keine Einschränkungen festgestellt und darauf verwiesen, dass die Versicherte nach Ansicht der Abklärungsperson viel mehr tun könnte, als sie effektiv mache. Sie versuche dies aber gar nicht. Es sei deshalb nicht möglich, eine Einschränkung festzulegen. Die Berechnung des IV-Grades sei deshalb aufgrund der medizinischen Arbeitsunfähigkeit festzulegen. Im Abklärungsbericht vom 3. November 2011 hält die Abklärungsperson ebenfalls fest, dass auf eine detaillierte Haushaltsabklärung verzichtet worden sei. Stattdessen sei auf die entsprechenden fachmedizinischen Feststellungen zur Einschränkung im Haushaltsbereich abzustellen. Die Beschwerdeführerin rügt dieses Vorgehen der IV-Stelle und moniert, dass eine detaillierte Haushaltsabklärung erforderlich und eine solche demzufolge noch vorzunehmen sei. Dieser Auffassung der Beschwerdeführerin kann jedoch nicht beige-

pflichtet werden. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ist, wie oben ausgeführt (vgl. E. 6 und 7 hiavor), ausschliesslich aufgrund psychischer Leiden eingeschränkt. Geht es aber um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität, ist nach dem vorstehend Gesagten den fachärztlichen Stellungnahmen ohnehin mehr Gewicht einzuräumen als einem Bericht über die Haushaltabklärung. Im Lichte dieses Grundsatzes rechtfertigt es sich deshalb, vorliegend auch bei der Bemessung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich von den fachärztlichen Einschätzungen auszugehen. Laut dem Gerichtsgutachter Dr. C.____ ist die Fähigkeit der Versicherten zur Führung des Haushalts angesichts der diagnostizierten leichtgradigen Störung nicht wesentlich beeinträchtigt; sie beläuft sich, so Dr. C.____ weiter, auf weniger als 10 %. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf diese schlüssige fachärztliche Einschätzung des Gerichtsgutachters abgestellt werden sollte. Sie wird im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 19. November 2014 zum Gerichtsgutachten nicht substantiiert in Frage gestellt.

11.1 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 17 % im Haushalt und von 83 % im Erwerbsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von weniger als 10 % und einer solchen im Erwerbsbereich von deutlich unter 20 % ein Invaliditätsgrad, der erheblich unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % liegt. Geht man nämlich zu Gunsten der Versicherten von den erwähnten Maximalwerten - einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 20 % und einer solchen im Haushalt von 10 % - aus, so ergibt dies im für die Versicherte günstigsten Fall einen Invaliditätsgrad von 18,3 % ($0,83 \times 20 \% + 0,17 \times 10 \%$). Effektiv liegt der Invaliditätsgrad der Versicherten nach dem Gesagten aber deutlich unter diesem Wert und somit eben auch erheblich unter dem erforderlichen Mindestinvaliditätsgrad von 40 %. Unter diesen Umständen kann an dieser Stelle ausnahmsweise von einer rechnerisch exakten Ermittlung bzw. einer prozentgenauen Bezifferung des massgebenden Invaliditätsgrades abgesehen werden.

11.2 Kein Rentenanspruch ergibt sich im Übrigen auch, wenn die Bemessung der Invalidität der Versicherten - wie von dieser beantragt - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs erfolgen würde (vgl. dazu E. 4.5 hiavor). In diesem Fall würde der Invaliditätsgrad 20 % betragen und somit ebenfalls deutlich unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % liegen.

11.3 Aus dem Gesagten folgt, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten im Ergebnis zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 18. Dezember 2012 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

12. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

12.1 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 Streit-

wert im Rahmen von 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

12.2 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. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 4. Juli 2013 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten des Dr. E.____ vom 14. Mai 2012 für die streitigen Belange nicht umfassend war (vgl. dazu E. 6.2 hiavor) und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht genügte. 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 psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten des Dr. C.____ vom 12. September 2014 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarrechnung auf insgesamt Fr. 5'519.40 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

12.3 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 5'519.40 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 12. August 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 549/2015](#)) erhoben.

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