Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Juni 2021 (720 20 84 / 172)

Invalidenversicherung

Auf das beweiskräftige Verwaltungsgutachten sowie dessen Ergänzung (vertiefende Beurteilung anhand der bundesgerichtlichen Standardindikatoren) kann abgestellt werden. Die Angelegenheit ist zur Abklärung der Einschränkung im Haushalt an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, Birsigstrasse 34, 4054 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente / Rückweisung BGer (Urteil v. 7.2.2020)

A.a Die 1975 geborene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 15. November 2011 unter Hinweis auf multiple Schmerzen nach einem erlittenen Unfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 17. November 2013 lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch auf eine Invaliden-

rente ab. Die gegen diese Verfügung geführte Beschwerde wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 13. Februar 2014 ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Mit Gesuch vom 24. Juni 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV an, wobei sie als gesundheitliche Beeinträchtigungen die bekannten somatischen Beschwerden sowie eine depressive Verstimmung angab. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 10. September 2018 abermals ab. Zur Begründung führte die IV-Stelle an, bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts könne nicht auf das anlässlich des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Dezember 2016 abgestellt werden. Vielmehr sei gestützt auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), insbesondere auf den Bericht vom 16. Juni 2017, davon auszugehen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

A.c Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, am 27. September 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, welches die Beschwerde mit Urteil vom 11. April 2019 insoweit guthiess, als es die Angelegenheit zur Abklärung der Einschränkungen im Haushalt und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies. Die IV-Stelle zog dieses Urteil weiter an das Bundesgericht, welches mit Urteil vom 7. Februar 2020 (8C_423/2019) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde den Entscheid des Kantonsgerichts vom 11. April 2019 aufhob und die Angelegenheit zur Neubeurteilung an dieses zurückwies. Es erwog im Wesentlichen, dass das Kantonsgericht die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung übernommen habe, ohne die Plausibilität dieser Einschätzung anhand der Standardindikatoren zu überprüfen. Im vorliegenden Fall gebe es Hinweise auf Inkonsistenzen und Ressourcen sowie psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, hinsichtlich derer unklar bleibe, wie weit sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung gefunden hätten. Nachdem es nicht Sache des Bundesgerichts sei, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der Standardindikatoren von sich aus vorzunehmen, sei die Sache an das Kantonsgericht zurückzuweisen, damit dieses – allenfalls nach Rücksprache mit dem Gutachter – vertiefend prüfen könne, ob sich die Unstimmigkeiten auflösen liessen und sich ein stimmiges Gesamtbild ergebe.

B. Anlässlich seiner Urteilsberatung vom 19. November 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Eine den Erwägungen des Bundesgerichts entsprechende vertiefende Beurteilung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens sei nicht möglich, ohne dass sich der in der Sache zuständige Gutachter erneut mit den hierfür erforderlichen Grundlagen befasse. Dies gelte umso mehr, als es sich bei der Zumutbarkeitsbeurteilung primär um eine medizinische Frage handle. Das Kantonsgericht beschloss daher, den Fall auszustellen und Dr. B.____ mit einer vertiefenden Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der bundesgerichtlichen Standardindikatoren in Würdigung der vom Bundesgericht hervorgehobenen Aspekte zu beauftragen. Die entsprechende Stellungnahme erging am 22. Januar 2021.

C. Die IV-Stelle hielt mit Eingabe vom 3. März 2021 unter Verweis auf die Stellungnahme ihres RAD vom 9. Februar 2021 vollumfänglich an ihrem Abweisungsantrag fest. Die umfassende Betrachtung sämtlicher Indikatoren führe nach wie vor zur Abweichung von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 60%. Mit Eingabe vom 5. März 2021 beantragte die Beschwerdeführerin, die Angelegenheit sei im Sinne der Erwägungen 8.1 und 8.2 des Kantonsgerichtsurteils vom 11. April 2019 an die IV-Stelle zurückzuweisen.

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

1. Das Kantonsgericht erachtete sich im Urteil vom 11. April 2019 zuständig für die Behandlung der Beschwerde vom 27. September 2018. Im Rückweisungsentscheid des Bundesgerichts vom 7. Februar 2020 wurde die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts nicht in Frage gestellt und die Sache zu neuer Beurteilung an dieses zurückgewiesen. Auf die Beschwerde ist daher unbestrittenermassen einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 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).

3.3 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.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

4.3 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 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

5.2 Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen

enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

5.3 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel “Gesundheitsschädigung“. Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die “Persönlichkeit“ betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der -struktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen der versicherten Person zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel “sozialer Kontext“ eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die “Konsistenz“ zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (vgl. BGE 141 V 281 E. 4).

5.4 Gemäss BGE 141 V 281 ergibt sich hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, dass sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren haben; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 5, vom 3. Februar 2016, 8C_746/2015, E. 2.2 und vom 19. Januar 2016, 9C_146/2015, E. 3.1). Es soll indes keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (vgl. BGE 141 V 281 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, 8C_628/2018, E. 4.3 und vom 1. Dezember 2017, 8C_260/2017, E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt.

6.1 Im angefochtenen Urteil vom 11. April 2019 gelangte das Kantonsgericht im Wesentlichen zum Schluss, dass dem von der IV-Stelle anlässlich des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von Dr. B.____ vom 28. Dezember 2016 volle Beweiskraft zukomme, wonach bei der Versicherten auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60% bestehe. Nachdem die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 10. September 2018 von einer fehlenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen war, hatte sie auf Abklärungen im Haushalt verzichtet. Weil unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 60% im Erwerbsbereich bereits bei einer geringgradigen Beeinträchtigung im Haushaltsbereich eine rentenbegründende Invalidität nicht auszuschliessen ist, wies das Kantonsgericht die Angelegenheit zur Abklärung der Einschränkungen im Haushalt und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück.

6.2 Im besagten Gutachten vom 28. Dezember 2016 diagnostizierte Dr. B.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Hierzu führte er im Wesentlichen aus, dass sich im Vergleich zur Untersuchung aus dem Jahr 2012 eine Veränderung zeige, indem sich die Explorandin vermehrt zurückziehe, zunehmend passiv geworden sei und eine Schreckhaftigkeit entwickelt habe, die zum damaligen Zeitpunkt noch nicht vorhanden gewesen sei. Sie sehe neu auch Bilder vom Unfall, die in flashback-artiger Weise auftreten würden. Der Unfall im Jahr 2010 sei ziemlich dramatisch gewesen und folglich auch geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Dies zeige sich heute in Form der Nachhallerinnerungen und es finde sich eine Anhedonie. Die Explorandin würde jedoch trotzdem hin und wieder Auto fahren, so dass kein konsequentes Meideverhalten festgestellt werden könne. Sie könne auch recht gut über die Unfallsituation sprechen, so dass nicht von einer gravierenden Symptomatik bezüglich der posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen sei. Gravierender sei die affektive Störung mit Beeinträchtigung der Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit, psychomotorischer Beeinträchtigung und stark erhöhter Ermüdbarkeit, Kraftverlust, Rückzugstendenz, kognitiven Schwierigkeiten, negativistischer Haltung, Schlafstörungen, Appetitstörungen und teilweise passiven Sterbegedanken. Die Explorandin fühle sich zwar wegen ihrer Körperschmerzen nicht in der Lage, die Haushaltstätigkeiten zu verrichten. Anlässlich der Untersuchung habe sie diesbezüglich aber nicht wesentlich beeinträchtigt gewirkt, so dass eine vollständige Beeinträchtigung auch für leichteste Tätigkeiten nicht nachvollzogen werden könne. Es sei jedoch anzunehmen, dass im Alltag teilweise mittelstarke Beeinträchtigungen bestünden und die Explorandin teilweise auf die Hilfe anderer angewiesen sei. Aufgrund der objektivierbaren Befunde und der subjektiven Angaben müsse eine mittelschwere depressive Störung bestätigt werden. Für eine schwergradige Störung fehle eine entsprechende affektive und psychomotorische Beeinträchtigung. Die Explorandin verfolge eine ambulante Therapie sowie eine antidepressive und anxiolytische Medikation. Eine konsequente stationäre Therapie sei nie durchgeführt worden, obwohl dies aufgrund der bisherigen Erfolglosigkeit bei den Therapiemassnahmen indiziert wäre. Die bisherige Weigerung der Explorandin, entsprechende Therapien aufgrund der Leukämieerkrankung ihres Sohnes wahrzunehmen, sei nachvollziehbar. Insgesamt sei seit 2012 aufgrund des psychischen Befundes eine Verschlechterung eingetreten, indem sich eine depressive Entwicklung bemerkbar gemacht und ein mittelschweres Ausmass erreicht habe. Zusätzlich hätten sich auch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstö-

rung manifestiert. Die Körperschmerzproblematik bestehe weiterhin und könne mittlerweile im Rahmen der depressiven Störung interpretiert werden. Nicht nachvollzogen werden könne, dass die Explorandin alleine aufgrund der Körperschmerzen sich überhaupt nicht mehr in der Lage fühle, einfachste Haushaltstätigkeiten zu verrichten. Es bestehe aber aufgrund der depressiven Störung eine verminderte Belastbarkeit. Im Verlauf des Tages sei sodann auch mit kognitiven Beeinträchtigungen zu rechnen. Die Explorandin benötige längere Pausen und sei nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen. Sie könne keine komplexen Tätigkeiten durchführen und sollte nicht unter Zeitdruck arbeiten müssen. Eine einfach strukturierte, vorgegebene Arbeit, die körperlich nicht belastend sei, sollte halbtags möglich sein, so dass gesamthaft von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% sowohl für die angestammte als auch jegliche alternative Tätigkeit auszugehen sei. Diese Beeinträchtigung bestehe seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im November 2014.

6.3 Im bundesgerichtlichen Rückweisungsurteil vom 7. Februar 2020 wurde beanstandet, dass das Kantonsgericht die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung übernommen habe, ohne die Plausibilität dieser Einschätzung anhand der Standardindikatoren zu überprüfen. Die im vorliegenden Fall festgestellten Diagnosen und Befunde würden für sich gesehen noch keine besondere Schwere der Gesundheitsschädigung nahelegen und vermöchten die gestützt auf das Gutachten angenommene Arbeitsunfähigkeit von 60% nicht ohne Weiteres zu erklären. Im Gutachten würden verschiedene psychosoziale und soziokulturelle Faktoren genannt, welche an der Entstehung des Leidens ihren Anteil gehabt haben mögen. Indessen fehle es an nachvollziehbaren Angaben darüber, ob die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zumindest teilweise darin gründe. Aus den gutachterlichen Erhebungen gehe alsdann hervor, dass die Versicherte über Ressourcen verfüge; nicht hinreichend geklärt sei jedoch, ob und inwieweit diese Ressourcen unter dem Eindruck der Krankheit aktiviert werden könnten. In diesem Zusammenhang fehle es insbesondere an Feststellungen bezüglich der Persönlichkeit der Versicherten. Insgesamt sei die kantonsgerichtliche Würdigung des Gutachtens nicht geeignet, die erforderliche Plausibilisierung der Folgenabschätzung durch den Gutachter zu erbringen. Die Angelegenheit sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie – allenfalls nach Rücksprache mit dem Gutachter – vertiefend prüfen könne, ob sich die Unstimmigkeiten auflösen liessen und sich ein stimmiges Gesamtbild ergebe (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2020, 8C_423/2019, E. 6.1 ff.).

7.1 Im Falle eines bundesgerichtlichen Rückweisungsentscheids hat die mit der Neubeurteilung befasste kantonale Instanz nach ständiger Rechtsprechung die rechtliche Beurteilung, mit der die Zurückweisung begründet wird, ihrer Entscheidung zugrunde zu legen. Wegen dieser Bindung ist es den Gerichten wie auch den Parteien verwehrt, den Streitpunkt der Rückweisung auszuweiten oder die Sache unter rechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen, die im Rückweisungsentscheid ausdrücklich abgelehnt oder überhaupt nicht in Erwägung gezogen worden sind. Dabei beschlägt die Verbindlichkeit sowohl Punkte, bezüglich deren keine Rückweisung erfolgt, wie auch diejenigen Erwägungen, welche den Rückweisungsauftrag umschreiben (BGE 135 III 334 E. 2, Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2012, 8C_152/20212, E. 4.2; vgl. ferner JOHANNA DORMANN, in: Basler Kommentar BGG, Niggli, Marcel Alexander/Uebersax, Peter/Wiprächtiger, Hans/Kneubühler, Lorenz [Hrsg.], 3. Aufl., Basel 2018, Art. 107 N 18).

7.2 Das Kantonsgericht ist anlässlich seiner Urteilsberatung vom 19. November 2020 zur Auffassung gelangt, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es hat deshalb beschlossen, den Fall auszustellen und Dr. B.____ mit einer vertiefenden Beurteilung der Standardindikatoren, unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht hervorgehobenen Aspekte, zu beauftragen. Die entsprechende Stellungnahme erging am 22. Januar 2021. Darin führte der Gutachter im Wesentlichen aus, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine mittelgradige depressive Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung. Die objektivierbaren Befunde würden nicht auf eine schwergradige depressive Störung hinweisen. Eine gravierende Beeinträchtigung der Affektivität sei nicht festzustellen, ebenso wenig sei die Explorandin psychomotorisch verlangsamt. Ferner gebe es Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung. Ein eigentliches Meideverhalten liege aber nicht vor, da die Versicherte gut über den Unfall sprechen könne. Die affektive Störung stehe daher im Vordergrund. Die Explorandin gebe auch eine Körperschmerzproblematik an, die aber als somatoforme Begleitreaktion im Rahmen der depressiven Störung zu interpretieren sei. Weitere psychiatrisch relevante Störungen lägen nicht vor, namentlich gebe es keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsproblematik. Es bestünden verschiedene psychosoziale Belastungssituationen. Zum einen die Leukämieerkrankung ihres Sohnes. Die Operation des Sohnes habe bei der Explorandin eine Krisenintervention ausgelöst, was darauf hindeute, dass sie eine enge Bindung zum Sohn habe und schnell mit Ängsten und Verunsicherung reagiere, die sich in affektiven Schwankungen bemerkbar machen könnten. Indessen sei die Explorandin ihrem Sohn keine wesentliche Stütze, sondern eher umgekehrt. So sei es der Sohn bzw. seien es die Kinder, die der Explorandin im Haushalt und auch beim Kochen helfen würden. Auch wenn die Leukämieerkrankung des Sohne Verunsicherung auslösen könne, so sei diesbezüglich nicht von einer gravierenden dauerhaften Belastung auszugehen. Im Weiteren habe die Explorandin zwei gescheiterte Ehen hinter sich, wobei sich die Explorandin schon circa zwei Jahre vor dem Untersuchungszeitpunkt von ihrem zweiten Ehemann getrennt habe. Als soziale Kontakte bestünden Kontakte zu den Geschwistern, eine ihrer Schwestern komme regelmässig vorbei. Ansonsten besuche die Explorandin einmal jährlich ihre Eltern, weitere Kontakte gäbe es nicht. Die Passivität der Explorandin im Haushalt und die Delegation der entsprechenden Arbeiten an die Kinder seien sicher auch durch soziokulturelle Faktoren zu erklären. Aufgrund des objektivierbaren psychischen Zustands lasse sich die angegebene Passivität nicht nachvollziehen. Diesbezüglich bestünden wesentliche Inkonsistenzen. In der Untersuchung habe die Explorandin nicht derart beeinträchtigt gewirkt, wie aufgrund ihrer Angaben anzunehmen wäre, wobei schwierig zu unterscheiden sei, inwieweit es sich dabei um tatsächliche Aggravation handle oder soziokulturelle Gründe verantwortlich seien. In diesem Sinne sei angenommen worden, dass leichte bis mittelschwere Haushaltstätigkeiten aus psychiatrischer Sicht möglich sein sollten. Die bestehende mittelschwere depressive Störung begründe zumindest eine teilweise Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und vermindere die Belastbarkeit, wodurch auch der Pausenbedarf erhöht sei. Ferner seien die Ansprüche an das kognitive Funktionsniveau reduziert. Ungünstig wirke sich auch die posttraumatische Belastungsstörung aus, wobei das Ausmass dieser Diagnose nicht als schwergradig eingestuft werden könne. Einige Symptome würden aber zu einer ungünstigen Interaktion mit der Depression führen. Dies sei auch der Grund, warum zusammen mit der depressiven Störung eine Arbeits-

unfähigkeit von 60% angenommen worden sei. Bei der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit seien allfällige psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nicht mitberücksichtigt worden, auch keine allfälligen eingeschränkten sprachlichen Kompetenzen oder bildungsmässige Defizite. Es seien einige Ressourcen vorhanden, die die Explorandin mobilisieren könnte. Sie beherrsche ordentlich die hiesige Sprache und sei diesbezüglich auf keine Hilfe angewiesen. Sie sei offensichtlich gut in der Lage, ihre Eltern einmal jährlich in der Heimat zu besuchen. Sie habe trotz Eheproblemen und Partnerwechsel ihre Kinder teilweise mit therapeutischer Unterstützung grossgezogen. Sie sei trotz des nur kleinen sozialen Umfeldes in der Lage, Hilfe im Haushalt zu organisieren. Die Passivität könne nicht aufgrund einer Persönlichkeitsproblematik erklärt werden. Es sei der Explorandin zuzumuten, sich mehr zu aktivieren. Die psychische Beeinträchtigung sei nicht derart gravierend, dass sie nicht in der Lage wäre, zumindest leichte Aufgaben zu übernehmen, sei dies im Haushalt oder bei der Strukturierung des Tages. Allerdings sei inzwischen von einer Gewöhnung an diesen Zustand auszugehen. Es liege ein sekundärer Krankheitsgewinn vor, wobei auch soziokulturelle Aspekte eine Rolle spielen würden. Aus diesen Gründen sei eine halbstationäre Massnahme vorgeschlagen worden, um die Explorandin aus ihrer Situation herauszuholen und ihre Eigenverantwortlichkeit zu fördern. Es könne von ihr eine aktivere Beteiligung am Therapieprozess erwartet werden, wodurch auch eine Besserung des psychischen Zustands zu erwarten wäre. Bei einer Besserung des psychischen Zustands könnte auch mit einer sukzessiven Leistungssteigerung gerechnet werden. Es sei zu erwarten, dass mit der vorgeschlagenen Massnahme innerhalb von drei Monaten eine Besserung der Depression und eine Stabilisierung der posttraumatischen Belastungsstörung erreicht werden könne. Mit einer gleichzeitig durchgeführten Verhaltenstherapie könne eine bessere Aktivierung erreicht werden. Es wäre dann anzunehmen, dass eine klar strukturierte Tätigkeit mindestens halbtags aufgenommen werden könnte ohne zusätzliche Leistungseinschränkung. Bei Angewöhnung an eine Tätigkeit könne innerhalb eines Monats mit einer Leistungsfähigkeit von 70% gerechnet werden, sofern sich die Explorandin motiviert an den Massnahmen beteilige.

7.3 Das Gutachten von Dr. B.____ vom 28. Dezember 2016 erfüllt mit dessen Ergänzung vom 22. Januar 2021 alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Nachdem sich der Gutachter im Rahmen seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2021 nunmehr eingehend zu den Standardindikatoren geäussert hat, weist seine Begutachtung weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Der Gutachter hat die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gutachten bzw. namentlich die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit durch die ergänzenden Ausführungen des Gutachters vom 22. Januar 2021 umfassend und plausibel begründet worden, und es ergibt sich ein lückenloses Bild der Gesundheitsschädigung und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten.

7.4.1 Aufgrund des zuverlässigen Gutachtens von Dr. B.____ steht unstreitig fest, dass die Versicherte eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) und damit ein objektiv be-

gründbares krankheitswertiges Leiden aufweist. Ferner besteht eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Der Bestand der besagten Diagnosen wurde im Verfahren vor Bundesgericht weder bestritten noch hat das Bundesgericht die Existenz dieser Diagnosen in grundsätzlicher Hinsicht in Frage gestellt. Der Gutachter legt in seinem Gutachten schlüssig dar, dass sich die funktionellen Einschränkungen vorwiegend durch die mittelgradige depressive Störung ergeben, die sich insbesondere durch eine Beeinträchtigung der Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit, psychomotorische Beeinträchtigung und stark erhöhte Ermüdbarkeit, Kraftverlust, Rückzugstendenz, kognitive Schwierigkeiten, negativistische Haltung, Schlafstörungen, Appetitstörungen sowie teilweise passive Sterbegedanken manifestieren. Damit ist eine erhebliche Ausprägung der Symptomatik durch objektive Befunde dargetan. In diesem Kontext kann denn auch nicht darüber hinweggesehen werden, dass eine konsequent verfolgte, kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Fachbehandlung in wöchentlichen Abständen einschliesslich Psychopharmakotherapie erfolgt, was den Leidensdruck der Versicherten unstreitig untermauert. Daran ändert auch nichts, dass bisher keine konsequent verfolgte (halb-)stationäre Therapie erfolgt ist (vgl. auch E. 7.5 hiernach). Hinsichtlich der komorbid bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung, welcher in Bezug auf die Symptomatik eher eine untergeordnete Rolle zugeschrieben wird, bekräftigt der Gutachter im Rahmen seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2021, dass einige Symptome indessen zu einer ungünstigen Interaktion mit der Depression führen würden. Diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zufolge jegliche Störung – selbst eine nicht invalidisierende – eine Komorbidität begründen kann. Vorausgesetzt wird lediglich, dass der in Frage stehenden Störung ressourcenhemmende Wirkung zukommt (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Schliesslich zeigt der Gutachter mit Blick auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde erneut nachvollziehbar auf, dass eine schwergradige Beeinträchtigung des Funktionsniveaus nicht begründet werden kann.

7.4.2 In Bezug auf die Komplexe "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" stellte der psychiatrische Gutachter diverse Defizite in den psychischen Grundfunktionen fest. So bestehe namentlich eine mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhalte- und Umstellfähigkeit sowie der Flexibilität. Alsdann konnte er anlässlich der Begutachtung eine Veränderung der Stimmung in Form einer leicht gedrückten Haltung, kognitive Beeinträchtigungen und eine Anspannung ausmachen. Die Versicherte vermittelte dem Gutachter einen müden und wenig belastbaren Eindruck. In seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2021 zeigt der Gutachter nunmehr detailliert Ausmass und Grenzen der noch vorhandenen Ressourcen auf. Er nimmt dabei eine Ausscheidung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vor und würdigt einen Teil der angegebenen Passivität als inkonsistent. Hinsichtlich des an Leukämie erkrankten Sohnes hält der Gutachter nun fest, dass dieser sich tagsüber beschäftigen und aktivieren könne und keine wesentliche Mithilfe durch die Explorandin benötige. Die Explorandin sei ihrem Sohn keine wesentliche Stütze. Wenngleich der Gutachter in der Leukämieerkrankung des Sohnes keine gravierende dauerhafte Belastung sieht, schreibt er der Erkrankung insofern einen Einfluss auf das Krankheitsgeschehen zu, als die Versicherte aufgrund ihrer engen Bindung zu ihrem Sohn mit Ängsten und Verunsicherung reagiere, was sich in affektiven Schwankungen bemerkbar machen könne. Hinsichtlich der Ressourcen bekräftigt der Gutachter erneut, dass nur ein kleines soziales Umfeld vorhanden sei. Wie das Kantonsgericht bereits in seinem Urteil vom 11. April 2019

festgehalten hat, unterhält die Versicherte ausschliesslich Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie. Weitere Ressourcen sieht der Gutachter in den ordentlich vorhandenen Sprachkenntnissen sowie in der Tatsache, dass die Versicherte in der Lage sei, ihre Eltern einmal jährlich in ihrer Heimat zu besuchen, und im Umstand, dass es ihr möglich gewesen sei, ihre Kinder trotz Eheproblemen grosszuziehen. Der Gutachter weist in diesem Kontext darauf hin, dass das angegebene Ausmass der Passivität (die Explorandin würde nur daliegen, ohne irgendwelchen Aktivitäten oder Interessen nachzugehen) teilweise wohl aufgrund der soziokulturellen Umstände zu erklären sei, wobei er einräumt, dass schwierig zu beurteilen sei, ob es sich bei der festgestellten Inkonsistenz um Aggravation handle oder ausschliesslich soziokulturelle Gründe verantwortlich seien. Nach Auffassung des Gutachters sei es der Explorandin zuzumuten, die vorhandenen Ressourcen mehr zu mobilisieren, da keine derart schwergradige psychische Beeinträchtigung vorliege, die es ihr nicht erlauben würde, zumindest einige leichte Aufgaben zu übernehmen, sei dies im Haushalt oder bei der Strukturierung des Tages.

7.4.3 Mit der am 22. Januar 2021 ergangenen Stellungnahme sind die vom Gutachter festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und der Gutachter schliesst nachvollziehbar auf eine Arbeitsunfähigkeit von 60%. Dabei weist er explizit darauf hin, dass er psychosoziale und soziokulturelle Faktoren ohne Einfluss auf das Krankheitsgeschehen sowie weitere IV-fremde Gründe wie eingeschränkte sprachliche Kompetenzen oder bildungsmässige Defizite bei der veranschlagten Arbeitsunfähigkeit von 60% nicht berücksichtigt habe. Diese Schlussfolgerung steht im Einklang mit den gutachterlichen Angaben zu den funktionellen Auswirkungen und den noch vorhandenen Ressourcen. Nachdem der Gutachter es der Versicherten als zumutbar erachtet, ihre Ressourcen insoweit mehr zu mobilisieren, als dass sie auch im Haushalt oder bei der Strukturierung des Tages zumindest einige leichte bis mittelschwere Aufgaben übernehmen könne, bestehen klare Hinweise für eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Ausser dem nicht nachvollziehbaren Ausmass der Passivität, welches der Gutachter vorwiegend soziokulturellen Gründen zuordnet, konnte er nunmehr auch anlässlich seiner nachträglichen Stellungnahme keine weiteren Inkonsistenzen ausmachen.

7.5 Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, die dazu Anlass geben könnten, an den Ergebnissen des Gutachtens bzw. dessen Ergänzung zu zweifeln. Auch der RAD-Arzt Dr. C.____ erachtet die Gutachtensergänzung in seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2021 zuhanden der Beschwerdegegnerin in jeder Hinsicht als valide und die Restarbeitsfähigkeit von 40% als vereinbar mit der mittelgradigen depressiven Störung und der komorbid bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung sowie im Einklang mit der psychiatrischen Lehrmeinung. Ferner bezeichnet er die noch vorhandenen Ressourcen, namentlich die Beschränkung der sozialen Kontakte auf den Verwandtenkreis, als konsistent mit der mittelgradigen Ausprägung der depressiven Störung, zumal kein sozialer Rückzug in allen Lebenslangen bestehe (vgl. hierzu RAD-Stellungnahme vom 9. Februar 2021, S. 5). Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten zielt der Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach eine umfassende Betrachtung sämtlicher Indikatoren zu einer Abweichung von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit führe, ins Leere. Die Beschwerdegegnerin begründet diesen pauschalen Hinweis nicht und

setzt sich auch nicht näher mit den Ausführungen des Gutachters oder ihres RAD auseinander. Ebenso wenig zeigt sie auf, inwiefern es Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2021 unterlassen haben soll, auf sämtliche Aspekte einzugehen bzw. die verbliebenen Unklarheiten nachträglich auszuräumen. An der schlüssigen Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren ändert für den hier zu beurteilenden Zeitraum auch die nun in der Stellungnahme vom 22. Januar 2021 vorgenommene Prognose hinsichtlich einer Leistungssteigerung bei konsequenter Therapieführung nichts. Bereits in seinem Gutachten vom 28. Dezember 2016 hatte Dr. B.____ als Therapieoption eine mehrwöchige stationäre Behandlung oder eine Behandlung in einer Tagesklinik erwähnt. Erklärt ein medizinisches Gutachten die versicherte Person als (teilweise) arbeitsunfähig, hält aber gleichzeitig fest, dass nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, so ist nach der Rechtsprechung der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2007, I 1048/2006, E. 6.3). Demnach steht die bis anhin nicht konsequent verfolgte (halb-)stationäre psychiatrische Behandlung einem Rentenanspruch nicht entgegen. Ungeachtet der Tatsache, dass einer Prognose sodann stets eine gewisse Unsicherheit innewohnt, sind die präzisen Aussagen des Gutachters hinsichtlich der ziffernmässigen Höhe einer künftigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit insofern etwas fraglich, als der Gutachter die sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit zunächst von einer möglichen Besserung des Gesundheitszustands abhängig macht (vgl. E. 6.2 hiervor). Jedenfalls kann die künftige gesundheitliche Entwicklung der Versicherten aufgrund der gutachterlichen Aussagen auch nicht als derart gesichert angesehen werden, dass es sich rechtfertigen würde, einen allfälligen Rentenanspruch von vornherein zu befristen. Es steht der Beschwerdegegnerin indessen frei, einen allfälligen Leistungsanspruch mit einer Therapieauflage zu verknüpfen, unter Androhung der Folgen bei Nichtbeachtung der Auflage.

7.6 Neuere fachärztliche Berichte, die nach der Begutachtung durch Dr. B.____ eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands beschreiben würden oder an den Feststellungen im Gutachten Zweifel zu begründen vermöchten, liegen nicht vor. In dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Kurzbericht der Psychiatrie D.____ vom 7. Mai 2020 wird, wie bereits im Bericht derselben Institution vom 16. März 2016 (vgl. IV-act. 81), neben der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) diagnostiziert. Gestützt darauf sowie auf die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1) wird sodann ohne weitere Begründung auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen. Dessen ungeachtet hat Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2021 erneut schlüssig und nachvollziehbar bekräftigt, weshalb die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht begründet werden kann.

8. Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten kann demnach auf das überzeugende Gutachten von Dr. B.____ sowie dessen Ergänzung ab-

gestellt werden, wonach auch in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 40% besteht.

9. Nach dem Gesagten bleibt es bei den kantonsgerichtlichen Erwägungen, wonach die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen ist (vgl. E. 6.1 hiervor). Diese wird eine Haushaltsabklärung und allenfalls eine weitere Beurteilung bei Dr. B.____ zu veranlassen haben, in deren Rahmen er sich mit der Frage auseinanderzusetzen haben wird, inwiefern die Beschwerdeführerin aus medizinisch-psychiatrischer Sicht in den einzelnen Bereichen im Haushalt eingeschränkt ist. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin neu über den Leistungsanspruch zu verfügen haben.

10. Im Ergebnis ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. September 2018 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

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

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen.

11.2 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. Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 19. November 2020 zum Ergebnis gelangt, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich war. Es entschied deshalb, den Fall auszustellen und Dr. B.____ mit einer vertiefenden Beurteilung der Standardindikatoren zu beauftragen. Wie aus den vorstehenden Erwägungen resultiert, waren diese zusätzlichen Ausführungen für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten für die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 22. Januar 2021, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 22. Januar 2021 auf Fr. 700.-- belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

11.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegt, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter macht in seiner Honorarnote vom 15. März 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 32 Stunden und Auslagen von pauschal Fr. 150.-- geltend. Während die geltend gemachten Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, erweist sich der Aufwand im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch.

Vorab gilt es festzuhalten, dass das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 11. April 2019 für die bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Bemühungen eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'550.-- (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) als angemessen erachtet hatte. Daran ist festzuhalten. In Bezug auf den geltend gemachten Aufwand nach diesem Zeitpunkt gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass das kantonsgerichtliche Verfahren erst nach der bundesgerichtlichen Rückweisung weitergeführt und zunächst kein weiterer Schriftenwechsel angeordnet wurde. Bis zur Urteilsberatung vom 19. November 2020 gab es daher für den Rechtsvertreter keine Veranlassung, Aufwendungen zu tätigen. Erst nach Eingang der Stellungnahme von Dr. B.____ vom 22. Januar 2021 war er gehalten, wieder aktiv zu werden. Die ab diesem Zeitraum geltend gemachten Bemühungen belaufen sich auf insgesamt 9 Stunden und 5 Minuten. Dabei macht der Rechtsvertreter einen Aufwand von 6 Stunden und 5 Minuten für das Verfassen seiner auf die gutachterliche Stellungnahme hin ergangene fünfseitige Eingabe an das Kantonsgericht geltend. Die Stellungnahme von Dr. B.____ ist gut leserlich und verständlich geschrieben und die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin erweist sich vorliegend nicht als besonders komplex, weshalb ein Aufwand von 4 Stunden und 5 Minuten für die genannte Eingabe als ausreichend zu beurteilen ist. Der geltend gemachte Aufwand ist folglich um 2 Stunden zu kürzen. Ferner ist das Erstellen einer Honorarnote keine zu entschädigende Leistung des Anwaltes, sondern Voraussetzung seiner Entschädigung nach Aufwand und anwaltliche Obliegenheit. Der hierfür geltend gemachte Aufwand von 20 Minuten ist daher nicht zu berücksichtigen. Zusätzlich gewährt das Gericht indessen pauschal 2 Stunden für die Bemühungen bis zur Gutachtensergänzung durch Dr. B.____. Der Beschwerdeführerin ist daher eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'067.50 (Fr. 2'550.-- + Fr. 2'517.50 [8,75 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr.150.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer]) zuzusprechen.

12. 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 wiedergutzumachenden 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 einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rück-

weisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid 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 **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. September 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

3. Die Kosten für die Gutachtensergänzung in der Höhe von Fr. 700.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'067.50 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht