



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Dezember 2015 (720 13 281 / 323)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit; dem polydisziplinären Gerichtsgutachten kommt ausschlaggebende Beweiskraft zu.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal
Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advoka-
tin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1959 geborene A.____ war vom 19. Februar 2007 bis 30. April 2009 bei der B____AG und vom 1. Mai 2009 bis 30. September 2009 bei der C____GmbH als Verkäuferin angestellt. Am 1. Mai 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf Arthrose im Rücken, in den Füßen und Knien sowie auf Weichteil-/Muskelrheuma bei der Eidgenössischen Invalidenversiche-

rung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach sie A.____ – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 2. September 2013 ab 1. November 2009 aufgrund eines IV-Grads von 57% eine halbe Rente, ab 1. Mai 2010 zufolge vorübergehender Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine ganze Rente und ab 1. April 2011 wiederum aufgrund eines IV-Grads von 57% eine halbe Rente zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 1. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 2. September 2013 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, d.h. auch ab April 2011 eine ganze Rente, zuzusprechen. Eventualiter sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei die Angelegenheit – in Aufhebung der Verfügung vom 2. September 2013 – zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokatin Maier als Rechtsvertreterin. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die angefochtene Verfügung auf unzureichenden medizinischen Akten beruhe und der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei.

C. Mit Verfügung vom 7. Oktober 2013 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Maier als Rechtsvertreterin bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. November 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 27. Januar 2014; Duplik vom 25. März 2014) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest, wobei die Beschwerdeführerin beantragte, für den Fall, dass das Kantonsgericht kein Gutachten veranlasse, sei ein aktueller Bericht beim behandelnden Arzt Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, einzuholen.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. August 2014 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Es beschloss daher, den Fall auszustellen und ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Zudem forderte es die Parteien auf, zu dem vom Gericht vorgelegten Fragenkatalog Stellung zu nehmen. Nachdem die Parteien zum Fragenkatalog Stellung genommen hatten, beauftragte das Kantonsgericht am 3. Oktober 2014 das Begutachtungsinstitut E.____ mit einem Gutachten, welches am 11. August 2015 erstattet wurde.

G. Mit Eingaben vom 14. September 2015 nahmen die Parteien zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung, wobei die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren auf Gutheissung und Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen festhielt. Die IV-Stelle errechnete gestützt auf das Gerichtsgutachten ab

1. April 2011 einen Anspruch der Versicherten auf eine halbe Rente, ab 1. Juni 2014 auf eine ganze Rente und ab 1. Februar 2015 auf eine Dreiviertelsrente.

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 zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 1. Oktober 2013 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare 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).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.3 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. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

5.1 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).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 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. Eine 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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

7. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

7.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, mit einer Begutachtung der Versicherten. Am 25. August 2011 diagnostizierten sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Polyarthrose mit Gonarthrose beidseits, eine Heberden- und Bouchard-Arthrose, eine Rhizarthrose rechts, Arthrosen an den Tarsometatarsalgelenken, an den oberen Sprunggelenken (OSG) beidseits, Arthrosen am Grosszehengrundgelenken beidseits (ICD-10 M15.0), eine seronegative Polyarthrit/seronegative Spondylarthropathie mit möglichem peripherem Gelenkbefall und möglicher Beteiligung der Brustwirbelsäule (BWS), Enthesopathien an den Ellbogen sowie plantar (ICD-10 M06.0), ein chronisches thoracovertebrales Schmerzsyndrom und statische Fussbeschwerden beidseits. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach möglicher depressiver Episode (ICD-10 F32), ein multilokuläres tendomyotisches Schmerzsyndrom, ein metabolisches Syndrom, Adipositas sowie eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung, ein Status nach beidseitiger CTS-Operation, nach Ringbandspaltung am rechten Daumen und nach abdominalen Hysterektomie und Adnexektomie bei anamnestisch Uterus myomatosus. Aufgrund der Polyarthrose mit den entsprechenden Folgeerscheinungen, der systemisch entzündlich rheumatologischen Grundkrankheit sowie der thorakalbetonten Rückenschmerzsymptomatik bestünde eine verminderte Belastbarkeit. Dr. F.____ kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne. Er wies darauf hin, dass die Unterlagen aus psychiatrischer Sicht sehr spärlich und nicht aussagekräftig seien. In somatischer Hinsicht erachtete Dr. G.____ die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kioskverkäuferin seit August 2008 als vollständig arbeitsunfähig. In angepassten Verweistätigkeiten bestünde ab Anfang 2009 bis Anfang Februar 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Aufgrund der durchgeführten Operationen im Februar, April und August 2010 sei bis Dezember 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus-

zugehen. Ab Januar 2011 bestünde für angepasste Tätigkeiten wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Prognose sei abhängig vom Verlauf der systemisch entzündlich rheumatologischen Grundkrankheit sowie der anzunehmenden weiter fortschreitenden Polyarthrose.

7.2 Am 20. März 2012 diagnostizierten Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychologin I.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, wobei die mittelgradige depressive Episode seit Behandlungsbeginn im Jahr 2007 vorliege bzw. vermutlich vorbestehend sei. Ferner liege eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung vor. Die Versicherte leide unter Schlafstörungen, Gedankenkreisen, Konzentrationsausfällen, Appetitmangel, Selbstwertproblemen, Antriebsminderung und einer raschen Ermüdbarkeit. Voraussichtlich sei keine wesentliche Verbesserung des aktuellen Befindens zu erwarten. Seit November 2010 bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

7.3 Den Berichten des behandelnden Arztes von Dr. D.____ vom 3. Mai 2012 und 30. Juli 2013 ist zu entnehmen, dass sich die Schmerzen der Beschwerdeführerin verstärkt hätten. Mit Bericht vom 21. Februar 2014 hielt Dr. D.____ zudem fest, dass zwischenzeitlich ein schweres Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert sowie eine Sinustachykardie von 100-200/min von andauerndem Charakter festgestellt worden sei. Eine angeordnete kardiologische Beurteilung habe eine leicht erniedrigte linksventrikuläre Auswurffraktion von 45% gezeigt. Dr. D.____ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin zurzeit aufgrund ihres Allgemeinzustandes, der Schmerzen und der Müdigkeit mit Einschlafneigung vollständig arbeitsunfähig sei.

8. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2013 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Gutachten der Dres. F.____ und G.____ vom 25. August 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, angepasste Tätigkeiten aber ab Anfang 2009 – unter Berücksichtigung einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Jahr 2010 – im Umfang von 50% ausgeübt werden könnten. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), 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 zu-zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 7. August 2014 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem Gutachten der Dres. F.____ und G.____ vom 25. August 2011 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es hielt fest, die Beurteilung von Dr. F.____ sei nicht überzeugend, da sie ohne Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ erfolgt sei. Mit Blick auf die Ausführungen von Dr. D.____ war zudem fraglich, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem Zeitpunkt des Gutachtens vom 25. August 2011 und des Verfügungserlasses vom 2. September 2013 verschlechtert hatte. Da die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, seien die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Ge-

richtsgutachten in Auftrag zu geben, mit dessen Erstellung das Begutachtungsinstitut E._____ beauftragt wurde.

9. Am 11. August 2015 diagnostizierte die Ärzteschaft des Begutachtungsinstituts E._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Fussbeschwerden beidseits durch Fehlstatik und degenerativ bedingt, chronische Handbeschwerden mehrfacher Ursache, undifferenzierte periphere Spondyloarthritis ohne axiale oder extramuskuläre Manifestationen, differentialdiagnostisch periphere seronegative Polyarthritis, differentialdiagnostisch chronisch-persistierende polyartikuläre Kristallarthritis (CPPD), ein chronisches zervikothorakovertebrales Schmerzsyndrom und eine morbid Adipositas. Qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte die chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), differentialdiagnostisch eine leichte depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die von Dr. H._____ diagnostizierte „komplexe posttraumatische Belastungsstörung“ (ICD-10 F43.1), die hypertensive Herzkrankheit, das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom, der Status nach Knieprothesenimplantation beidseits, die Ellenbogenbeschwerden beidseits, die Tendenz zu diffusen Weichteildolenzen am Rumpf, den oberen und unteren Extremitäten, der Status nach mehrfachen Handoperationen, nach Hysterektomie und Adnexektomie sowie die Adipositas permagna. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Minderbelastbarkeit am Bewegungsapparat mit Betonung der Füsse, Hände und der Hals- und Brustwirbelsäule. Der Gesundheitszustand habe sich seit 2011 muskuloskelettär leicht verschlechtert, die qualitative Beeinträchtigung habe sich seit 2011 nicht verändert, die quantitative Beeinträchtigung sei aber aktuell etwas höher als noch im Jahr 2011. Aus psychiatrischer Sicht liege eine leicht verminderte Belastbarkeit vor. Externe Stressoren (starker Zeit-/Terminindruck sowie Schichtdienst und Nacharbeit) seien zu vermeiden, da die Flexibilität und Umstellfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit aufgrund der reduzierten Stresstoleranz eingeschränkt sei. Kardiologisch bestehe keine gravierende Leistungsminderung, wenn auch – bedingt durch die Adipositas – eine leicht verminderte Belastbarkeit des kardiopulmonalen Systems anzunehmen sei. Die bisherige Tätigkeit im Verkauf sei der Versicherten aufgrund der rheumatologischen Beschwerden nicht mehr zumutbar. Nach den operativen Eingriffen an den Knien am 29. September 2008 und 28. April 2010 sowie dem gynäkologischen Eingriff im Dezember 2008 habe vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für die entsprechenden Zeitabschnitte könne wohl auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit könne der Beurteilung von Dr. G._____, wonach der Versicherten ab Januar 2011 eine Arbeit im Umfang von 50% zumutbar sei, gefolgt werden. Ab dem Gutachtenszeitpunkt bestehe infolge Verschlechterung der rheumatologischen Situation bloss noch eine Restarbeitsfähigkeit von 40%. In psychiatrischer Hinsicht seien externe Stressoren zu vermeiden. Erheblich divergierende ärztliche Beurteilungen bestünden nicht. Die unterschiedliche Einschätzung des Schweregrads der depressiven Symptomatik durch die behandelnde Psychiaterin Dr. H._____ könne möglicherweise durch eine den affektiven Erkrankungen inhärente Schwankung der Symptomausweitung erklärt werden. Der Verlauf der Erkrankung lasse sich aber retrospektiv nicht genau rekonstruieren.

10. In ihrer Stellungnahme zum Gerichtsgutachten und zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch vom 14. September 2015 führte die Beschwerde-

führerin aus, dass sie die Resultate des Gerichtsgutachtens nicht bestreite. Aufgrund der bestehenden Schmerzen sei allerdings nicht ganz nachvollziehbar, wie sie an vier Halbtagen pro Woche arbeiten soll. Da die Gerichtsgutachter keine Diskrepanzen in den Attestierungen der behandelnden Ärzte festgestellt hätten, seien diese für die entsprechenden Zeitabschnitte massgebend. Für die Zeit ab dem Gutachten sei neben der festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 40% ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20% zu berücksichtigen. Demgegenüber hielt die IV-Stelle am 14. September 2015, unter Verweis auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. August 2015, fest, dass das Gerichtsgutachten beweistauglich sei. Demnach sei der Versicherten ab Januar 2011 eine Arbeit um Umfang von 50% zumutbar. Ab März 2014 sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, und ab November 2014 von einer solchen von 40% auszugehen. Demnach bestünde ab 1. April 2011 Anspruch auf eine halbe Rente, ab 1. Juni 2014 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Februar 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

11. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens vom 11. August 2015 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Es wird deutlich, dass die Versicherte aus kardiologischer und psychiatrischer Sicht keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweist und ihr aus rheumatologischer und gesamtmedizinischer Sicht bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2013 (vgl. E. 2 hiavor) – in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Vorgutachters Dr. G.____ und unter Berücksichtigung der vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Februar 2010 bis Dezember 2010 – eine angepasste Arbeit im Umfang von 50% zumutbar war. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Die Beurteilung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens hat insofern Klärung gebracht, als auf die von der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ gestellten Diagnosen und Zumutbarkeitsbeurteilungen nicht abgestellt werden kann. Ausserdem ist davon auszugehen, dass die Versicherte kein kardiologisches Leiden aufweist, welches eine zusätzliche Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit zur Folge hätte. Die Ergebnisse im Gerichtsgutachten wurden denn von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt. Wenn die Beschwerdeführerin beantragt, bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei – gemäss den Ausführungen auf Seite

30 im Gerichtsgutachten – auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abzustellen, kann ihr nicht beigespflichtet werden, da sich der Hinweis im Gerichtsgutachten, wonach sie keine Diskrepanzen in den Attestierungen der behandelnden Ärzte festgestellt haben und daher für die entsprechenden Zeitabschnitte auf deren Einschätzungen abzustellen sei, auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit und die angestammte Tätigkeit bezieht. Zudem wurden die von den behandelnden Ärzten attestierten vorübergehenden Verschlechterungen des Gesundheitszustandes bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit hinreichend berücksichtigt. Insgesamt liegt nichts vor, das die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens in Zweifel ziehen könne, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen ist.

12.1 Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 2. September 2013 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei ab 1. November 2009 einen IV-Grad von 57%, ab 1. Mai 2010 – zufolge vorübergehender Verschlechterung des Gesundheitszustandes – einen IV-Grad von 100% und ab 1. April 2011 wiederum einen IV-Grad von 57% ermittelt. Das von der Vorinstanz anhand der lohnstatistischen Angaben ermittelte Valideneinkommen wie auch die Basis des Invalideneinkommens wurde von der Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Streitig und zu prüfen ist jedoch die Angemessenheit des Abzuges vom Tabellenlohn für die Bestimmung des massgebenden Invalideneinkommens.

12.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

12.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10% vorgenommen, was anhand eines Quervergleichs mit ähnlich gelagerten Fällen nicht zu beanstanden ist. In Würdigung sämtlicher hier massgebenden Kriterien ist zu beachten, dass den Behinderungen der Beschwerdeführerin bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums im Umfang von 50% Rechnung getragen wurde. Die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie rechtfertigen vorliegend keinen Abzug. Zudem wirkt sich den statistischen Angaben zufolge der Teilzeiterwerb bei Frauen nicht lohnmindernd aus. Weitere sachbezogene Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind nicht ersichtlich. Demnach ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

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

13.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. 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 aufzuerlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 7. Oktober 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

13.2.1 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 hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, 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 jenen 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 (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe,

sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen).

13.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 7. August 2014 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie in Erwägung 8 ausgeführt, kam der Beurteilung im Gutachten der Dres. G.____ und F.____ vom 25. August 2011 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarnote vom 31. August 2015 auf insgesamt Fr. 12'587.60 belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

13.3 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Oktober 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten weist in ihren Honorarnoten vom 5. Mai 2014 und 23. September 2015 für das vorliegende Verfahren (inkl. nachprozessualer Aufwand von 1 Stunde) einen Zeitaufwand von insgesamt 16,416 Stunden und Auslagen von Fr. 177.-- aus, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist deshalb für ihre Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'737.-- (16,416 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 177.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die

Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 12'587.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'737.-- (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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