



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Dezember 2020 (720 19 122 / 321)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene, zuletzt bis Ende März 2012 als Serviceangestellte in einem Restaurant tätig gewesene A.____ hatte sich im März 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2012 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft dieses Leistungsbegehren ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 4. Juli 2016 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen

Verhältnisse lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 28. März 2019 einen Rentenanspruch von A.____ mit der Begründung ab, man habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen können.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 9. April 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer IV-Rente. Am 8. Mai 2019 ersuchte sie zudem um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Gleichzeitig legte sie dieser letzten Eingabe ein Schreiben der Sozialen Dienste B.____ bei, in welchem sich die zuständige Sozialarbeiterin aus ihrer Sicht zur aktuellen Situation der Versicherten äusserte.

C. Mit Verfügung vom 9. Mai 2019 bewilligte das Kantonsgericht A.____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Mai 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 25. Juli 2019 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage bei Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Parteien verzichteten darauf, Zusatzfragen zu stellen. Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Stellungnahme vom 5. September 2019 einzig darum, ergänzend verschiedene Laboruntersuchungen zu veranlassen und bei Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung ein entsprechendes spezifisches Instrumentarium zur Diagnostik anzuwenden. Am 16. Oktober 2019 erging der entsprechende Begutachtungsauftrag an Dr. C.____, wobei darin der Entscheid über die Erforderlichkeit der von der IV-Stelle vorgeschlagenen zusätzlichen Abklärungen der Gutachterin überlassen wurde.

F. Am 17. April 2020 erstattete Dr. C.____ ihr psychiatrisches Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Während A.____ auf eine Stellungnahme verzichtete, monierte die IV-Stelle in ihrer Eingabe vom 18. Mai 2020 unter Hinweis auf eine Beurteilung von Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 6. Mai 2020, dass sich Dr. C.____ nicht zum Beginn und zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit geäussert habe. Man erachte diesbezüglich eine Rückfrage bei der Gutachterin als indiziert. Mit Schreiben 25. Mai 2020 bat das Kantonsgericht deshalb Dr. C.____, in Ergänzung ihres Gutachtens zu den von der IV-Stelle aufgeworfenen Fragen nach dem Beginn und dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit Stellung zu nehmen. Mit Eingabe vom 17. Juni 2020 kam die Gutachterin diesem Ersuchen nach. Die Parteien erhielten Gelegenheit, zu diesen ergän-

zenden Ausführungen der Expertin Stellung zu nehmen. Während sich die Beschwerdeführerin nicht mehr äusserte, teilte die Beschwerdegegnerin am 21. Juli 2020 mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte. Mit Verfügung vom 12. August 2020 überwies der instruierende Präsident die Angelegenheit dem Dreiergericht zur (erneuten) Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die Beschwerde der Versicherten vom 9. April 2019 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss 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.

2.4 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

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

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

3.3.1 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 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.3.2 Im Weiteren ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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 294 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 294 E. 4c in fine).

4.2.1 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits-

und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu beachtenden 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 Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten 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 (BGE 141 V 296 ff. E. 4).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. med. E.____, Rheumatologie FMH und Innere Medizin FMH, und Urs F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten ein.

5.1.1 Im rheumatologischen (Teil-)Gutachten vom 15. Februar 2018 erhob Dr. E.____ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als somatische Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er (1) anamnestisch ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit/bei Fehlform (thorakal linkskonvexe Krümmung mit Hohlkreuz) und degenerativen Veränderungen (Chondrose L3/4 mit Retrolisthesis L3/4 um 2 mm, Chondrose L4/5 mit Antelisthesis L4/5 um 2 mm [Röntgen LWS 13.02.2018]) und (2) eine Retropatellararthrose beidseits. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten hielt Dr. E.____ fest, die Explorandin sei aus rheumatologischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

5.1.2 Dr. F.____ gelangte in seinem psychiatrischen (Teil-)Gutachten vom 17. Januar 2018 zur Auffassung, dass sich bei der Versicherten keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen lasse. Als Diagnosen, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, erhob er eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25), eine Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.25) sowie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1). In seiner Beurteilung führte er zur letztgenannten Diagnose aus, da depressive Verstimmungen nur gelegentlich auftreten und diese die Explorandin im Alltag nicht einschränken würden, seien sie im Rahmen einer Dysthymie einzuordnen. Es könne sich auch deshalb nicht um eine mittelgradige oder schwere depressive Erkrankung handeln, weil die Explorandin sich strikt gegen die Durchführung einer antidepressiven Therapie stelle und folglich davon ausgegangen werden könne, dass bei der Explorandin diesbezüglich kein hoher Leidensdruck bestehe. Würde nämlich eine schwere depressive Erkrankung vorliegen, dann wäre die Explorandin dazu bereit gewesen, eine pharmakologische Therapie durchzuführen, um diesen hohen Leidensdruck zu mildern. In Bezug auf

die Arbeitsfähigkeit der Explorandin gelangte Dr. F.____ aufgrund des Gesagten zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht in jeder beruflichen Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe.

5.1.3 In ihrer bidisziplinären Konsensbeurteilung vom 13. Februar 2018 wiesen die Dres. E.____ und F.____ darauf hin, dass sowohl aus psychiatrischer wie auch aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit bestehe.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. E.____ und F.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 17. Januar/15. Februar 2018 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht und somit auch aus bidisziplinärer Optik in jeder beruflichen Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei.

5.3.1 Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 25. Juli 2019 zum Schluss, dass die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden sei, soweit es um die Auswirkungen der vorhandenen *somatischen* Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gehe. In dieser Hinsicht habe sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zu Recht auf die Einschätzung des Gutachters Dr. E.____ gestützt, wonach die Versicherte aus rheumatologischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung erweise sich als schlüssig und überzeugend, sie werde denn auch von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht in Zweifel gezogen.

5.3.2 Soweit es um die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus *psychiatrischer* Sicht ging, gelangte das Kantonsgericht jedoch zum Ergebnis, dass diesbezüglich nicht auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 17. Januar 2018 abgestellt werden könne. Es erwog dazu in seinem Beschluss vom 25. Juli 2019, dass hinsichtlich der Beurteilung der depressiven Störung Diskrepanzen zwischen dem Gutachten von Dr. F.____ vom 17. Januar 2018 und den bei den Akten befindlichen Arztberichten bestünden. So hätten sowohl Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als auch die behandelnden Ärzte der Klinik H.____ bei der Versicherten in ihren Berichten jeweils die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) gestellt. Dazu komme, dass im Bericht der Sozialen Dienste B.____ vom 23. April 2019 ein deutlich schlechteres Bild vom effektiven Zustand der Versicherten gezeichnet werde als im Gutachten von Dr. F.____. Die gesundheitliche Situation werde als fragil beschrieben, die Versicherte wirke müde, zitternd und abgekämpft. Sie beschwere sich über Schlafstörungen und starke Stimmungsschwankungen. Sie habe starke Rückzugsbedürfnisse und sei nicht in der Lage, zu abgemachten Terminen zu erscheinen oder sogar telefonisch erreichbar zu sein. Bereits die Anforderungen des Alltags würden die Explorandin an ihre Grenzen bringen. Diese aktuellen Schilderungen gäben, so das Kantonsgericht, berechtigten Anlass zur Annahme, dass der Gutachter den effektiven Zustand der Explorandin zu positiv und zu beschönigend dargestellt habe. Dazu komme, dass sich Dr. F.____ nur unzureichend mit den anderslautenden Berichten auseinandergesetzt habe, die bestehenden Diskrepanzen seien mit anderen Worten nicht hinreichend aufgelöst worden.

Die Ausführungen von Dr. F.____ seien zudem, so das Kantonsgericht in seinem Beschluss vom 25. Juli 2019 weiter, auch in einem anderen Punkt nicht überzeugend. So betone der Gutachter, dass sich die Explorandin noch nie einer pharmakologischen Behandlung unterzogen habe, sondern eine solche ablehne. Laut Dr. F.____ zeige dies, dass die Explorandin nicht besonders unter den geklagten depressiven Symptomen leide. Dieser gutachterliche Schluss treffe so aber nicht zu, denn dem Abklärungsbericht der Klinik H.____ und dem Bericht der Sozialen Dienste B.____ könne entnommen werden, dass sich die Explorandin einer pharmakologischen Behandlung unterzogen, die Therapie aber aufgrund der Nebenwirkungen abgebrochen habe. Zu beachten sei ferner, dass die (zeitweise) kokain-, cannabis- und alkoholabhängige Explorandin eine psychiatrische Behandlung - wenn immer möglich - offenbar auch aufgrund der aus ihrer Optik zumindest ein Stück weit nachvollziehbaren Befürchtung meide, durch eine pharmakologische Behandlung in eine neue Abhängigkeit zu geraten. Allein aus der fehlenden pharmakologischen Behandlung könne vorliegend jedenfalls nicht per se auf einen fehlenden Leidensdruck bzw. auf das Fehlen einer depressiven Erkrankung geschlossen werden. In Anbetracht aller genannten Aspekte vermöge deshalb die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach die Explorandin (auch) aus psychiatrischer Sicht in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, nicht zu überzeugen.

5.3.3 Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und eine zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Mit dessen Erstellung wurde in der Folge Dr. C.____ beauftragt.

6.1 Am 17. März 2020 erstattete Dr. C.____ ihr ausführliches Gerichtsgutachten. Darin erhob sie gestützt auf eine eingehende ambulant-psychiatrische Untersuchung der Explorandin, auf die von ihr beim Hausarzt und bei der für die Explorandin zuständigen Sozialarbeiterin der Sozialen Dienste B.____ eingeholten Drittauskünfte sowie auf die medizinische Aktenlage folgende Diagnosen: (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig anhaltende mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), (2) eine vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) bzw. eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61), (3) differentialdiagnostisch zusätzlich eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und (4) eine Abhängigkeit von multiplen Substanzen (ICD-10 F19.2).

6.2 In ihrer medizinischen Beurteilung nahm die Gutachterin - anhand der Prüfung der massgebenden Standardindikatoren (vgl. dazu E. 4.2 hiervor) - eine Einschätzung des von der Versicherten in Anbetracht der festgestellten psychischen Erkrankungen noch erreichbaren Leistungsvermögens vor.

6.2.1 Im Indikatoren-Komplex "Gesundheitsschädigung" ging Dr. C.____ auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, die Behandlungen, die Eingliederungserfolge oder die Eingliederungsresistenz und auf die Komorbiditäten ein. Sie führte aus, aufgrund der vorliegenden

Aktendokumentation (im Längsschnitt) und der aktuellen gutachterlichen Untersuchung (Querschnitt) sei die rezidivierende depressive Störung unbestritten. Sie sei überwiegend als mittelgradig dokumentiert worden, die Verlaufsberichte würden erahnen lassen, dass es dazwischen auch zu schwereren Ausprägungen und auch Episoden mit leichter depressiver Symptomatik gekommen sei. Ob die depressive Verstimmung jeweils vollständig abgeklungen und es also zu klar abgrenzbaren Episoden gekommen sei, lasse sich nicht rekonstruieren. Die gesamte Ausprägung belaufe sich damit auf eine mittlere Schwere. Die Persönlichkeitsstörung sei mittelschwer bis schwer ausgeprägt. Schon die Beziehungsgestaltung zu den Eltern scheine von Kindheit an problematisch gewesen zu sein. Die Versicherte beschreibe ihre Mutter als „egozentrisch“, obwohl ihre Mutter sich seit Jahrzehnten um die Explorandin selbst sowie deren Töchter gekümmert habe und die Explorandin ohne sie im Leben wahrscheinlich nicht zurechtgekommen wäre, vor allem nicht in den schwersten Phasen ihrer Abhängigkeitserkrankung. Zudem hätte sie niemals ihre dritte Tochter behalten und aufziehen können, ohne dass die Mutter quasi ständig präsent gewesen wäre. Die Schilderungen über die bedrohlichen Situationen, demütigenden, kränkenden und destruktiven Erfahrungen während ihrer Zeit als Prostituierte einerseits und andererseits die Erklärung, die Arbeit an sich sei gar nicht so schlimm gewesen, würden darauf verweisen, dass die Explorandin auch hier nicht in der Lage gewesen sei, einen nüchternen Blick auf die Interaktionen zu werfen und sich entsprechend zu verhalten. Ansonsten hätte sie sich spätestens nach der lebensbedrohlichen Gewalterfahrung aus diesem Milieu verabschiedet. Ferner berichte die Explorandin, dass sie selbst in der Kindheit nicht, in der Adoleszenz ebenfalls nicht und bis in die Gegenwart nie engere Freunde gehabt habe. Ihre partnerschaftlichen Beziehungen seien ebenfalls nur von kurzer Dauer gewesen. Schliesslich sei die Abhängigkeitserkrankung über Jahre schwer ausgeprägt gewesen, aktuell kompensiert, aber nach wie vor sei die Explorandin latent gefährdet, was ihr nur partiell bewusst zu sein scheine. Dafür würden ihre Äusserungen zum Umgang mit Alkohol und der gegenwärtige Kokainkonsum sprechen. Gesamthaft sei die Einschränkung als mittelschwer bis schwer einzuschätzen. Von psychiatrischer Seite bestehe insgesamt eine ausgeprägte Komorbidität durch die depressive Störung, die Persönlichkeitsstörung und die Abhängigkeitserkrankung. Die Somatisierungsstörung stehe als zusätzliche Differenzialdiagnose im Raum. Das Schmerzerleben und die weiteren Körperbeschwerden könnten aber durchaus auch der Persönlichkeitsstörung, der depressiven Störung und - je nach Substanzkonsum - dem Konsum bzw. -entzug bei multiplem Substanzgebrauch zugeordnet werden. Die Explorandin habe zwar punktuell psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe gesucht, sie habe sich aber nicht wirklich auf sie einlassen können. In der aktuellen Untersuchung habe sie erklärt, jetzt stehe sie in Behandlung, es gehe ihr besser und sie sei nun dazu bereit. Sie könne jetzt auch eine Massnahme kontinuierlich wahrnehmen. Die ergänzenden Informationen von Seiten der Sozialen Dienste B.____ und des Hausarztes liessen jedoch Zweifel daran aufkommen, dass die Explorandin eine solche Massnahme stabil über längere Zeit durchhalten könnte.

6.2.2 Im Zusammenhang mit dem zweiten Indikatoren-Komplex “Persönlichkeit“ hielt die Gutachterin zu den persönlichen Ressourcen fest, die Explorandin leide unter einer mittelschweren bis schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung. Angesichts der Komorbidität mit der rezidivierenden depressiven Störung und der Abhängigkeitserkrankung seien die Ressourcen ausgesprochen spärlich bis nicht vorhanden. Immerhin habe es die Versicherte aktuell ge-

schaft, nach der Ankündigung der Abweisung des Leistungsbegehrens durch die IV Einwand und Beschwerde zu erheben. Ebenso sei es ihr - mit nachhaltiger, zäher, beharrlicher Unterstützung der Mutter und wohlwollender Unterstützung und Begleitung durch die Sozialen Dienste - gelungen, das Sorgerecht für ihre dritte Tochter zu behalten und sie bei sich aufwachsen zu sehen.

6.2.3 Im dritten Indikatoren-Komplex "Sozialer Kontext" wies Dr. C.____ darauf hin, dass die Explorandin keineswegs nur im beruflichen Bereich, sondern auch in ihrem sozialen Leben erheblich eingeschränkt sei. Über Jahre sei es ihr nicht gelungen, alleine zu leben, sie habe nur mit Unterstützung ihrer Mutter und wahrscheinlich auch durch begleitende Unterstützung bzw. Konfrontation mit ihren Töchtern und durch die wohlwollende Begleitung und aufmerksame Unterstützung durch die Sozialen Dienste der Gemeinde funktionieren können. Die Explorandin sei all die Jahre nicht in der Lage gewesen, stabile Freundschaften oder intime Partnerschaften über längere Zeit zu pflegen. Hobbys scheine es nie gegeben zu haben. Aus den Schilderungen in der aktuellen Untersuchung sei herauszuhören gewesen, dass ihr die Haushaltsführung über viele Jahre nicht möglich gewesen und wahrscheinlich auch aktuell nur eingeschränkt möglich sei.

6.2.4 Zur Frage der "Konsistenz", die anhand der ermittelten Indikatoren zu prüfen ist, äusserte sich die Gutachterin wie folgt: Die in den vorliegenden Berichten über die vergangenen Jahre beschriebenen Befunde und Verhaltensweisen der Explorandin würden in sich (mit Ausnahme des Gutachtens von Dr. F.____) und mit den Befunden und Untersuchungsergebnissen in der aktuellen Exploration gut übereinstimmen. Innerhalb der Angaben der Versicherten in der aktuellen Untersuchung zeigten sich aber einige Widersprüche. Zu nennen seien die fast bilderbuchhaft geschilderte Tagesstruktur auf der einen Seite und die Andeutungen in anderem Kontext, dass es sowohl mit der Tagesstruktur als auch mit der Haushaltsbewältigung jetzt etwas besser gehe als die Jahre zuvor. Zu erwähnen sei ferner die Aussage der Explorandin, dass sie keine Alkoholprobleme mehr habe und keinerlei Drogen konsumiere. Dies sei laut vorliegendem Drogenscreening nicht der Fall und aufgrund der Hinweise des Hausarztes sei auch von einem höheren Alkoholkonsum auszugehen, als die Versicherte angebe. Sodann würden auch ihre Schilderungen der Probleme an den früheren Arbeitsplätzen nicht ganz mit den weiteren vorhandenen Informationen übereinstimmen. Anscheinend habe sie mit fast ausschliesslich unfairen Vorgesetzten zu tun gehabt und die Kündigungen hätten nicht am Fehlverhalten ihrerseits gelegen. Schliesslich habe die Versicherte standhaft negiert, angesichts der aktuellen Untersuchung nervös zu sein, später habe sie dies aber anhand ihres Zitterns, des vermehrten Hustens und der Luftnot dann doch nebenbei eingeräumt. In den eingesetzten Selbstbeurteilungsinstrumenten seien die Kontrollskalen der BSCL unauffällig und der ADS auffällig gewesen, wobei bei der zweiten Skala vor allem der Verdacht auf Dissimulation bestehe, nicht zuletzt, weil die Ergebnisse in der Selbsteinschätzung deutlich besser ausfallen würden als in der Fremdeinschätzung. Auch im Eppendorfer Schizophrenie-Inventar sei die Kontrollskala unauffällig gewesen. Abschliessend könne im Zusammenhang mit der Konsistenzprüfung festgehalten werden, dass der Leidensdruck der Versicherten unstrittig sei.

6.3 In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, dass die Explorandin zuletzt im Service gearbeitet habe. Übereinstimmend mit allen voruntersuchenden und behandelnden Ärzten bestehe Einigkeit darin, dass die Versicherte nicht mehr im Service arbeiten sollte, weil die Gefährdung durch die ständige Verfügbarkeit von Alkohol zu hoch sei. Eine angepasste Tätigkeit könne aktuell nicht beschrieben werden. Schon die basalen Ausgangsbedingungen für ein Arbeitstraining seien bislang nicht gegeben gewesen. Auch wenn die Versicherte in der aktuellen Untersuchung ihre Bereitschaft mehrfach wiederholt habe, bestünden Zweifel daran, dass sie solch eine Massnahme stabil durchhalte könnte. Empfehlenswert wäre eine solche Massnahme schon allein aufgrund der Tagesstrukturierung. Dagegen spreche jedoch, dass die Explorandin nur mit Mühe - punktuell immer wieder auch gar nicht - ihren Haushalt bewältigen, ihre Tagesstruktur einhalten und sich mehr oder weniger um ihre Tochter kümmern könne. Hier hätten ihres Erachtens die Angaben der für die Explorandin zuständigen Sozialarbeiterin der Sozialen Dienste B.____ grosses Gewicht. Diese berichte über eine ausgeprägte Instabilität und verweise vor allem darauf, dass die Versicherte ihren Alltag ohne ihre Mutter (und auch ohne die Anforderungen durch die mit im Haushalt lebende Tochter) wahrscheinlich nicht bewältigen würde. Insofern sei davon auszugehen, dass die Versicherte nicht in der Lage sei, regelmässig einer Tätigkeit nachzugehen, schon gar nicht auf dem freien Arbeitsmarkt. Dafür spreche auch die Berufsbiografie, in der es der Explorandin nie gelungen sei, über längere Zeit kontinuierlich ein Arbeitsverhältnis aufrechtzuerhalten.

6.4 In ihrer Stellungnahme zu anderslautenden ärztlichen Beurteilungen wies die Gutachterin darauf hin, dass Diskrepanzen einzig zum Gutachten von Dr. F.____ vom 17. Januar 2018 bestünden. Dessen Expertise lasse aber eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Akten ebenso vermissen wie die einlässliche Erhebung der Vorgeschichte und des Befundes. Drittauskünfte würden fehlen, ebenso die Persönlichkeitsdiagnostik.

7.1 Während die Beschwerdeführerin auf eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten von Dr. C.____ vom 17. März 2020 verzichtete, monierte die IV-Stelle in ihrer Eingabe vom 18. Mai 2020 unter Hinweis auf eine Beurteilung ihrer RAD-Ärztin Dr. D.____ vom 6. Mai 2020, dass sich Dr. C.____ nicht zum Beginn und zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit geäussert habe. Man erachte diesbezüglich eine Rückfrage bei der Gutachterin als indiziert. Mit Schreiben 25. Mai 2020 bat das Kantonsgericht deshalb Dr. C.____, in Ergänzung ihres Gutachtens zu den von der IV-Stelle aufgeworfenen Fragen Stellung zu nehmen.

7.2 In ihren ergänzenden Ausführungen vom 17. Juni 2020 verwies Dr. C.____ hauptsächlich auf ihre bereits im Gutachten geäusserte Beurteilung, wonach sie davon ausgehe, dass die Explorandin nicht in der Lage sei, regelmässig einer Tätigkeit nachzugehen, schon gar nicht auf dem freien Arbeitsmarkt. Dafür spreche auch die Berufsbiografie, in der es der Explorandin nicht gelungen sei, über längere Zeit kontinuierlich ein Arbeitsverhältnis aufrechtzuerhalten. Daraus ergebe sich, so die Gutachterin weiter, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Beginn der Erkrankung, mindestens jedoch seit 2012 gelte. Zur Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit habe sie sich im Gutachten nicht mehr explizit geäussert. Sie sei

aber davon ausgegangen, dass sich diese aus der eingangs geäusserten Beurteilung ergebe. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe somit auch in einer Verweistätigkeit seit mindestens 2012.

7.3 Mit Eingabe vom 21. Juli 2020 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf eine Stellungnahme zu diesen ergänzenden Ausführungen der Gutachterin verzichte. Die Beschwerdeführerin liess sich ebenfalls nicht mehr vernehmen.

8.1 Nach den oben geschilderten Beweismaximen (vgl. E. 3.3.1 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. 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 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Vorliegend ist keiner dieser Gründe für ein Abweichen vom psychiatrischen Gerichtsgutachten von Dr. C._____ vom 17. März 2020 ersichtlich. Es ist viel mehr festzuhalten, dass dieses 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. 3.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es stützt sich auf eine sorgfältige, insgesamt viereinhalbstündige persönliche Untersuchung der Explorandin, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es beruht auch auf fremdanamnestischen Erhebungen, die sich für die Klärung des medizinischen Sachverhalts als wertvoll erwiesen haben. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ebenso setzt es sich mit der - vollständig - abweichenden ärztlichen Beurteilung des Administrativgutachters Dr. F._____ auseinander und es zeigt auf, weshalb auf letztere nicht abgestellt werden kann. Das Gutachten erweist sich in den Schlussfolgerungen als überzeugend und es nimmt insbesondere auch eine - mit der ergänzenden Stellungnahme vom 17. Juni 2020 nochmals bekräftigte - schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

8.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 7.3 hiavor), verzichtete die IV-Stelle nach Eingang der ergänzenden Stellungnahme von Dr. C._____ vom 17. Juni 2020 zum Beginn und zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der angestammten und in einer Verweistätigkeit auf zusätzliche Ausführungen. Dies lässt zweifellos den Schluss zu, dass die betreffenden Ergebnisse, zu denen die Gerichtsgutachterin gelangte, mittlerweile auch von der IV-Stelle - zu Recht - nicht (mehr) in Frage gestellt werden.

8.3 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass bei der Versicherten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in sämtlichen Verweistätigkeiten auszugehen ist.

9.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.4 hiervor) ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da bei der Versicherten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgegangen werden muss, ist sie nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und ein Invalideneinkommen zu erzielen. Somit ist auch kein Einkommensvergleich mehr vorzunehmen und es ist stattdessen ohne Weiteres von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und somit von einem Invaliditätsgrad der Versicherten von 100 % auszugehen.

9.2 Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend hat die Versicherte diesen am 4. Juli 2016 geltend gemacht. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 18. Mai 2020 zum Gerichtsgutachten zutreffend ausführt, bedeutet dies, dass der Versicherten die halbe Rente nicht nach Ablauf des Wartejahres, sondern erst ab 1. Januar 2017 ausgerichtet werden kann.

9.3 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde der Versicherten gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung vom 28. März 2019 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

10. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

10.3 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 dem Versicherer 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 Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 25. Juli 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es entschied deshalb, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. C.____ vom 17. März 2020 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich insgesamt auf Fr. 8'224.50; sie setzen sich zusammen aus den beiden Honorarrechnungen von Dr. C.____ vom 17. März 2020 im Betrag von Fr. 7'575.-- für die Erstellung des Gutachtens bzw. vom 16. Juni 2020 in der Höhe von Fr. 100.-- für die Beantwortung der Zusatzfragen der IV-Stelle sowie aus Laborkosten von Fr. 549.50 gemäss Rechnung der I.____ AG vom 10. März 2020.

10.4 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwalts entstanden sind. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin zwar obsiegt, da sie sich jedoch nicht anwaltlich hat vertreten lassen, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 28. März 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 8'224.50 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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