



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. November 2019 (720 19 27 / 287)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1969 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Juni 2006 bis 31. Januar 2015 bei der B.____ AG in X.____ als Verkaufsberaterin (Pensum 80 %) angestellt. Am 18. Juli 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenprobleme, eine Schleimbeutelentzündung und Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Diese klärte in der Folge die gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ab und liess die

Versicherte durch Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 8. November 2017). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ mit Verfügung vom 17. Dezember 2018 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Haushaltsanteil von 20 % für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis 31. Oktober 2016 gestützt auf einen Invaliditätsgrad vom 83 % eine befristete ganze Rente zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 19. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 17. Dezember 2018 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr spätestens ab Januar 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei mindestens ein bidisziplinäres Gutachter durch das Gericht einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Zudem sei der Invaliditätsgrad in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs zu berechnen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Februar 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 26. Februar 2019 und 16. April 2019 gingen beim Kantonsgericht zwei Zeugnisse des behandelnden Arztes Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Februar 2019 und 9. April 2019 ein.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Mai 2019 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. In der Folge stellte es das Verfahren aus und ordnete ein Gerichtsgutachten an. Am 21. Juni 2019 beauftragte es Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 21. August 2019 erstattet wurde. Hierzu liess sich die IV-Stelle, unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 3. September 2019, am 4. September 2019 vernehmen. Die Beschwerdeführerin nahm am 5. September 2019 Stellung.

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 beur-

teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 19. Januar 2019 ist einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, S. 537 f. Rz 2 ff.). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., S. 548 Rz 56). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.1 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).

4.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

4.3 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).

4.4 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.

5.1 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2). Bei Versicherten, die nur zum

Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

5.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 20 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 17. Dezember 2018) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 20 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.3 Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode bemessen. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 80 % eines Vollpensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 20 % den Haushalt besorgen würde. Demgegenüber macht die Versicherte geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig wäre.

5.4 Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen war die Beschwerdeführerin im Rahmen eines 80 %-Pensums berufstätig. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 14. Februar 2018 erklärte sie, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin in einem Pensum von 80 % erwerbstätig sein würde. Die Abklärungsperson protokollierte die entsprechenden Aussagen der Versicherten im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" und am 1. März 2018 bestätigte die Versicherte ihre Angaben unterschriftlich. Im Vorbescheidverfahren machte die Beschwerdeführerin dann erstmals geltend, dass sie schon immer unter Depressionen gelitten habe und im Gesundheitsfall auch aus finanziellen Gründen einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren bekräftigte sie ihre Aussagen und führte weiter aus, dass sie die Frage nach dem hypothetischen Arbeitspensum bei guter Gesundheit auf-

grund der stets reduzierten Gesundheit nicht zuverlässig habe beantworten können. Zudem sei nicht ersichtlich, weshalb sie ohne Betreuungsaufgaben nicht Vollzeit arbeiten sollte. Aus diesen Argumenten lässt sich jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zwar gab die Beschwerdeführerin im Anmeldeformular vom 16. Juli 2014, im Assessment vom 24. September 2014 und im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 1. März 2018 an, seit Jahren an Depressionen zu leiden. Frühere Episoden von psychiatrischem Krankheitswert werden auch im Gutachten der Klinik G.____ vom 25. November 2014 und vom behandelnden Psychiater Dr. D.____ im Bericht vom 1. September 2015 bestätigt. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen wäre, eine Vollzeitarbeit aufzunehmen. Soweit sie Gegenteiliges behauptet, gehen die Folgen der Beweislosigkeit zu ihren Lasten. Dazu kommt, dass die im Rahmen der Haushaltsabklärung laut Protokoll der Besprechung vom 14. Februar 2018 an die Versicherte gestellte Frage, wie viele Stunden sie heute ohne gesundheitliche Einschränkung berufstätig sein würde, hinreichend klar war und der Beschwerdeführerin das Formular zur Ermittlung der Bereiche Erwerb/Haushalt von der Abklärungsperson eingehend erläutert wurde. Gegen die Bemessung des Erwerbsbereichs, wie er im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" festgehalten wurde, opponierte die Versicherte unmittelbar nach Kenntnisnahme nicht. Erst im Rahmen des Vorbescheids- und vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin einwenden, dass sie als Gesunde zu 100 % erwerbstätig wäre. Damit widerspricht sie aber ihrer unterschriftlich bestätigten Aussage vom 1. März 2018. Hinweise dafür, dass sich die Beschwerdeführerin betreffend das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall geirrt hätte oder zwischenzeitliche eine Änderung der persönlichen und beruflichen Verhältnisse der Versicherten eingetreten wäre, die eine andere Beurteilung rechtfertigen würde, ist nicht ersichtlich. Unter Berücksichtigung, dass die im Verlauf des Abklärungsverfahrens gemachten Angaben praxisgemäss stärker zu gewichten sind als spätere, anderslautende Erklärungen, welche von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen), ist bei dieser Sachlage mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte als Gesunde in einem Pensum von 80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

5.5 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (80 %) und der Haushaltstätigkeit (20 %) nicht zu beanstanden ist.

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

6.2 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 beur-

teilen 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).

6.3 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

6.4 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 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht

in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

7. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2018 bei der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands auf das im Auftrag der Taggeldversicherung H.____AG erstattete Gutachten der I.____AG vom 26. Januar 2015, wonach der Beschwerdeführerin angepasste wechselbelastete Tätigkeiten ohne längeres Vorneigen zu 100 % zumutbar seien. Bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands ging sie sodann gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 8. November 2017 davon aus, dass die Versicherte von Februar 2014 bis Juli 2016 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, hernach aber eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aufweise. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.4 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 16. Mai 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass der somatische Gesundheitszustand hinreichend abgeklärt sei, aber dem Gutachten von Dr. C.____ vom 8. November 2017 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es hielt fest, dass sich der Gutachter namentlich mit der anspruchswesentlichen Frage nach der Arbeitsfähigkeit ab 1. August 2016 nicht genügend auseinandergesetzt habe und die Schlussfolgerungen des Gutachters für diesen Zeitraum nicht ohne Weiteres nachvollziehbar seien. Zudem sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Beendigung des Arbeitsversuchs am 19. Februar 2018 bis zum Erlass der Verfügung vom 17. Dezember 2018 nicht hinreichend abgeklärt worden, weshalb die Frage der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum unbeantwortet geblieben sei. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei Dr. E.____ ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

8.1 Dr. E.____ diagnostizierte am 21. August 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), rezidivierende, derzeit leichtgradige depressive Episoden (ICD-10 F33.0) und eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, aggressionsgehemmten, ängstlich vermeidenden, abhängigen und dysthymen Anteilen (ICD-10 F61.0). Es bestünde eine deutliche Unausgeglichenheit der Affektivität, des Antriebs, der Impulskontrolle, des Wahrnehmens und Denkens, des Selbstbilds und der Beziehungsgestaltung. Die Störung sei mit einem deutlichen Leiden verbunden und beeinträchtige die Versicherte seit Jahren in ihrer beruflichen und sozialen Aktivität. Sie wirke deutlich unsicher, ängstlich, vermeidend und kindlich. Die Ressourcen der Versicherten seien beeinträchtigt, was in der Persönlichkeitsproblematik und dem Strukturdefizit begründet sei. Unter Berücksichtigung der Beeinträchtigung auf struktureller Ebene, der Ressourcen und der Coping-Mechanismen müsse von einem grundsätzlich instabilen psychischen Gleichgewicht ausgegangen werden. Der Krankheitsverlauf sei ab 2014 schwankend und es seien immer wieder

Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden. Die Versicherte habe sich nie gänzlich von ihren 2014 ausgebrochenen Beschwerden erholen können. Ab 2014 zeige sich im Sommer 2018 (recte: 2016) eine Verschlechterung, dann eine leichte Verbesserung mit einer Regression im Januar 2018 und mit grosser Wahrscheinlichkeit ab Sommer 2018 eine zunehmende Verbesserung. Unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur, der Ressourcen, der Funktionsfähigkeiten und der Befunde, der Aktenlage und dem Aktivitätsniveau in allen Belangen sei die Versicherte in der Lage, bezogen auf eine Vollzeitarbeit ein 50 %-Pensum in einer angepassten Tätigkeit zu realisieren. Unregelmässige und vermehrte Arbeit an Wochenenden würden sich negativ auf die gesundheitliche Stabilität der Versicherten auswirken. Zusätzliche Pausen oder Erholungsphasen seien nicht erforderlich. Die affektive Problematik sei schwankend ausgeprägt, weshalb die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten mehrheitlich gemittelt werden müsse. Es sei davon auszugehen, dass sie gemittelt seit 1. August 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweise. Die Tatsache, dass Dr. C.____ eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestierte, liege daran, dass im vorliegenden Gutachten – anders als im Vorgutachten – die lebensgeschichtlich bedingten strukturellen und die Ressourcendefizite, die Angstproblematik, die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeiten und das verminderte Aktivitätsniveau der Explorandin im Rahmen der Indikatorenprüfung berücksichtigt worden seien. Zudem werde bedacht, dass eine Kombination von Symptomenkomplexen vorliege, die eine negative Wechselwirkung in Bezug auf die Kräfte der schon vorgängig beeinträchtigten Ressourcen und Bewältigungsmechanismen hätten. Im Haushalt könne keine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit psychiatrischen Symptomen begründet werden.

8.2 In ihrer Stellungnahme vom 4. September 2019 erachtete die Beschwerdegegnerin die Gerichtsexpertise unter Hinweis auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. F.____ vom 3. September 2019 als beweistaugliche Entscheidungsgrundlage. Gestützt darauf resultiere in Anwendung der gemischten Methode ab 1. August 2016 ein Invaliditätsgrad von 30 % und unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV bis Ende Oktober 2016 eine befristete ganze Rente. Ab 1. Januar 2018 (Änderung der Berechnung nach gemischter Methode) bestehe ein Invaliditätsgrad von 41 % und somit ab 1. Januar 2018 ein Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente. Auch die Beschwerdeführerin erachtete die Beurteilung von Dr. E.____ als zuverlässig. Fraglich sei indes, ob für die Zeit bis Sommer 2018 auf die echtzeitlichen Berichte abgestellt werden müsse, zumal der Gerichtsgutachter davon ausgehe, dass sich im Längsschnitt ab 2014 bis Sommer 2018 eine Verschlechterung gezeigt habe. Bei einem Abstützen auf die echtzeitlichen Berichte würde sich ein durchgehender Anspruch auf eine ganze Rente ergeben. Ausgehend von einer gemittelten Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit August 2016 bestünde bis Ende Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und hernach – in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs – Anspruch auf mindestens eine halbe Rente.

8.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.4 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 keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens vom 21. August 2019 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, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.3 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche von entscheiderelevanter Bedeutung auf und setzt sich auch mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten überzeugend. Es wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beschwerden in ihrer beruflichen und sozialen Aktivität erheblich beeinträchtigt ist. Auch die daraus resultierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar begründet. Demnach sei die Leistungsfähigkeit aufgrund der schwankend ausgeprägten affektiven Problematik gemittelt zu bestimmen und in angepassten Verweistätigkeiten seit August 2016 mit 50 % zu veranschlagen. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellt, der Gerichtsgutachter bescheinige auf Seite 30 des Gutachtens bis Sommer 2018 eine Verschlechterung, ist ihr entgegenzuhalten, dass es sich offensichtlich um einen Verschieb des Gutachters handelt. Aufgrund des detailliert beschriebenen Krankheitsverlaufs und der klaren Aussage des Gerichtsgutachters, wonach seit 1. August 2016 wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestünde, kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht angenommen werden, dass die volle Arbeitsunfähigkeit bis in den Sommer 2018 andauerte.

8.4 Zu prüfen bleibt, ob der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinreichend abgeklärt ist. Hierzu stützte sich die IV-Stelle auf das im Auftrag der H.____AG erstattete Gutachten der I.____AG vom 26. Januar 2015. Die untersuchende Ärzteschaft stellte in rheumatologisch-orthopädischer Hinsicht eine chronische degenerative Erkrankung im Bereich der Iliosakralgelenke fest, begleitet durch eine Bursitis der rechten Hüfte. Eine entzündliche Erkrankung der Iliosakralgelenke beidseits im Sinne einer seronegativen Spondylarthropathie könne nicht ausgeschlossen werden. Diese stünde derzeit gegenüber dem psychischen Leiden im Hintergrund. Im Anschluss an eine funktionsorientierte medizinische Abklärung kamen sie zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten wechselbelasteten Tätigkeit ohne längerem Vorneigen zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung steht mit derjenigen der behandelnden Hausärztin Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 29. Mai 2015 im Einklang, wonach lediglich das Heben von schweren Lasten ausgeschlossen sei. Zudem attestierte der behandelnde Arzt Dr. med. K.____, FMH Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 15. Dezember 2016 keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen. Soweit aus den Akten ersichtlich, wurden nach Dezember 2016 keinerlei weiteren somatischen Abklärungen oder Behandlungen vorgenommen. Es bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin nach August 2016 an einer relevanten somatischen Erkrankung gelitten hat, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 141 I 64 E. 3.3) auf weitere somatische Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin im hier relevanten Zeitraum in einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist.

8.5 Es ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahrs im Januar 2015 bis Juli 2016 vollständig arbeitsunfähig war und seit dem 1. August 2016 in angepassten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig ist.

9.1 Zu prüfen bleibt die Bemessung der Invalidität. Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher unbestritten auf den 1. Januar 2015 zu liegen kommt. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 17. Dezember 2018 für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Die Bemessung der Vergleichseinkommen aufgrund der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) hat die Beschwerdeführerin nicht bestritten.

9.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens hat die IV-Stelle zutreffend berücksichtigt, dass das Arbeitsverhältnis mit der B. ____AG aus betrieblichen Gründen und damit aus invaliditätsfremden Gründen aufgelöst worden war, weshalb das Valideneinkommen auf der Grundlage statistischer Durchschnittslöhne zu beziffern ist. Abgesehen davon, dass die betriebsübliche Arbeitszeit im Detailhandel im Jahr 2014 mit 41,8 Stunden zu veranschlagen ist (BFS, Dokument 03.02.04.19, Detailhandel), ergeben sich keine Hinweise dafür, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre. Gemäss LSE 2014, (Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 47 [Detailhandel], Frauen, Kompetenzniveau 2, Fr. 4'380.--) resultiert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,8 Stunden, einer Nominallohnentwicklung von 0,7% im Jahr 2015 (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, T1.10 Nominallohnindex, 2011-2018) und einem 80%igen Erwerbsspensum ein Valideneinkommen von Fr. 44'248.-- ($[(12 \times \text{Fr. } 4'380.--) : 40 \times 41,8 \times 100,7\% \times 80\%]$). Ab 1. August 2016 (Verbesserung des Gesundheitszustands) beträgt es gemäss LSE 2016, (Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 47 [Detailhandel], Frauen, Kompetenzniveau 2, Fr. 4'440.--), einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,8 Stunden und einem 80%igen Erwerbsspensum Fr. 44'542.-- ($[(12 \times \text{Fr. } 4'440.--) : 40 \times 41,8 \times 80\%]$). Unter Berücksichtigung dass die Invaliditätsbemessung bei Anwendung der gemischten Methode nach den seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden neuen Regeln gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV zu erfolgen hat, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird, ist das Valideneinkommen ab 1. Januar 2018 gemäss LSE 2016, (Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 47 [Detailhandel], Frauen, Kompetenzniveau 2, Fr. 4'440.--), einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,8 Stunden und einer Nominallohnentwicklung von 0,3 % im Jahr 2017 und von 1 % im Jahr 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, T1.10 Nominallohnindex, 2011-2018) sodann mit Fr. 56'403.-- ($[(12 \times \text{Fr. } 4'440.--) : 40 \times 41,8 \times 100,3\% \times 101\%]$) zu beziffern.

9.3 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist unbestritten, dass die Versicherte nach Ablauf des Wartejahrs im Januar 2015 bis 31. Juli 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufwies. Gestützt auf des Gerichtsgutachten vom 21. August 2019 ist sodann davon aus-

zugehen, dass ihr ab 1. August 2016 angepasste Tätigkeiten im Umfang von 50 % zumutbar sind. Laut Tabelle TA1, belief sich der Zentralwert für im Anforderungsniveau 1 beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahr 2016 auf Fr. 4'363.--. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (BFS, Dokument 03.02.04.19, Total), und einem zumutbaren Pensum von 50 % resultiert ab 1. August 2016 ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 27'291.-- ($[12 \times \text{Fr. } 4'363.--]: 40 \times 41,7 \times 50\%$). Ab 1. Januar 2018 ergibt sich bei einem Tabellenwert von Fr. 4'363.--, einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (BFS, Dokument 03.02.04.19, Total), einer Nominallohnentwicklung von 0,4 % im Jahr 2017 und von 0,5 % im Jahr 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, T1.10 Nominallohnindex, 2011-2018, Total) und einem zumutbaren Pensum von 50 % ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 27'537.-- ($[12 \times \text{Fr. } 4'363.--]: 40 \times 41,7 \times 100,4 \% \times 100,5 \% \times 50 \%$).

9.4 Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 44'248.-- resultiert ab 1. Januar 2015 ein Invaliditätsgrad von 100 %, ab 1. August 2016 ein solcher von rund 39 % ($[\text{Fr. } 44'542.-- - \text{Fr. } 27'291.--]: \text{Fr. } 44'542.-- \times 100$) und ab 1. Januar 2018 ein solcher von rund 51 % ($[\text{Fr. } 56'403.-- - \text{Fr. } 27'537.--]: \text{Fr. } 56'403.-- \times 100$). Im Aufgabenbereich ist gestützt auf die unbestrittenen Angaben im Haushaltsbericht vom 5. März 2018 und der Beurteilung des Gerichtsgutachters davon auszugehen, dass die Versicherte bis 31. Juli 2016 eine Einschränkung von 15,75 % hatte, hernach aber in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigt war. Unter Berücksichtigung der Anteile von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2015 bis 31. Juli 2016 einen Invaliditätsgrad von rund 83 % ($[100 \% \times 80 \%] + [15,75 \% \times 20 \%]$), ab 1. August 2016 bis 31. Dezember 2018 einen solchen von rund 31 % ($[39 \% \times 80 \%] + [0 \% \times 20 \%]$) und seit dem 1. Januar 2018 einen solchen von rund 41 % ($[51 \% \times 80 \%] + [0 \% \times 20 \%]$) aufweist. Folgerichtig hat sie ab 1. Januar 2015 – unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) – bis 31. Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente. Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2018 dahingehend abzuändern, als festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten neuerdings auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt und der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

10.2.1 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 anzufordern. 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).

10.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Mai 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in Erwägung 6 ausgeführt, kam dem Gutachten von Dr. C.____ vom 8. November 2017 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 21. August 2019 auf Fr. 5'000.-- belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

10.3 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Fraglich ist, ob die Parteientschädigung allenfalls wegen bloss teilweisen Obsiegens zu reduzieren ist. In diesem Zusammenhang ist vorab klarzustellen, dass es bundesrechtswidrig wäre, die Parteientschädigung ausschliesslich nach dem anteilmässigen Prozesserverfolg zu bemessen. Mit einem solchen Vorgehen würde in unzulässiger Weise von den

bundesrechtlichen Bemessungskriterien der „Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses“ (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) abgewichen (BGE 117 V 407 E. 2c). Gegen eine Reduktion der Parteientschädigung wegen bloss teilweisen Obsiegens sprechen zudem folgende Überlegungen: Die Beschwerdeführerin hätte sich damit begnügen können, in ihrem Rechtsbegehren die Zusprechung einer Rente zu verlangen (BGE 101 V 223 E. 4). In diesem Fall wäre der Prozess Erfolg nicht anteilmässig quantifizierbar und der Beschwerdeführerin würde wegen Obsiegens eine volle Parteientschädigung zugesprochen (BGE 117 V 406 E. 2b). Zu beachten ist sodann, dass praxismässig selbst dann eine volle Parteientschädigung ausgerichtet wird, wenn das kantonale Gericht in einem Rentenverfahren keinen materiellen Entscheid trifft, sondern die Sache zu ergänzender Abklärung und anschliessender Neuurteilung an den Versicherungsträger zurückweist (BGE 117 V 406 f. E. 2b mit Hinweisen). Berücksichtigt man diese Überlegungen, so rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren eine volle und nicht eine wegen bloss teilweisen Obsiegens reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 13. September 2019 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 78.30. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'786.50 ([13,75 Stunden x Fr. 250.-- + Auslagen von 78.30]; inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2018 dahingehend geändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 5'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'786.50 (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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