



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 16. Februar 2017 (720 16 280 / 50)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden**

**Besetzung** Vorsitzender Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1963 geborene A.\_\_\_\_ hatte sich im Juli 2009 unter Hinweis auf „psychische Belastung“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 24. August 2010 einen Rentenanspruch der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0 % ab. Diese Verfügung erwuchs unangefoch-

ten in Rechtskraft. Am 18. Juli 2011 meldete sich A.\_\_\_\_ wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 15. Dezember 2011 trat die IV-Stelle jedoch auf dieses neue Gesuch mit der Begründung nicht ein, dass die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht habe glaubhaft machen können. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_ Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Die Versicherte zog diese Beschwerde in der Folge jedoch wieder zurück, worauf das Kantonsgericht das Verfahren (Nr. 720 12 13) mit Beschluss vom 20. März 2012 zufolge Beschwerderückzuges abschrieb.

Am 16. August 2012 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Zur Begründung wies sie auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aufgrund einer Bauchoperation hin. In der Folge nahm die IV-Stelle neue medizinische und erwerbliche Abklärungen vor, wobei sie bei der Versicherten nunmehr einen Invaliditätsgrad von 30 % ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 4. Juli 2016 einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Daniel Altermatt namens und im Auftrag von A.\_\_\_\_ am 6. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei eine neue psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin in Auftrag zu geben und es sei der Invaliditätsgrad neu zu beurteilen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Oktober 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 25. November 2016 orientierte Rechtsanwalt Daniel Altermatt das Kantonsgericht, dass sich seine Mandantin gleichentags aufgrund eines am 16. November 2016 erfolgten Eintritts in die Klinik B.\_\_\_\_ bei der IV-Stelle vorsorglich erneut zum Leistungsbezug angemeldet habe.

E. In seiner Replik vom 11. Januar 2017 beschränkte sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf den Hinweis, dass er vollumfänglich an der Beschwerdeschrift vom 6. September 2016 festhalte.

F. Am 19. Januar 2017 reichte Rechtsanwalt Daniel Altermatt dem Kantonsgericht einen Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_ ein, der zwar vom 22. Dezember 2016 datiert, dem aber zu entnehmen ist, dass die Versicherte im Zeitraum vom 16. November 2016 bis 29. Dezember 2016 in der genannten Klinik stationär behandelt worden war. Gleichzeitig nahm der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zum Inhalt dieses Berichts Stellung. Mit Schreiben vom 7. Februar 2017 äusserte sich die IV-Stelle zum erwähnten Austrittsbericht und zu den hierzu erfolgten Ausführungen der Gegenpartei. Zudem legte sie ihrer Eingabe eine Beurteilung von pract. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 1. Februar 2017 bei.

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 - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 6. September 2016 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

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 99 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens ein-

geholten 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).

4.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt nach der Rechtsprechung 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). Dabei ist zu betonen, 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 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.2 Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 131 V 51 E. 1.2). Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (vgl. dazu BGE 140 V 197 E. 3.3) ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 287 f. E. 2.2.1 mit Hinweisen). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (BGE 141 V 288 E. 2.2.2).

5.1 Nachdem sich die Versicherte im August 2012 erneut bei der IV zum Bezug einer Rente angemeldet hatte, gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei der Klinik D. \_\_\_\_\_ ein internistisches und bei der Klinik E. \_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag.

5.1.1 Im internistischen, von Dr. med. F.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, verfassten Gutachten der Klinik D.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014 wird als Diagnose mit möglicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf eine relevante depressive Störung mit psychotischen Symptomen gestellt, wobei ausdrücklich festgehalten wird, dass diese Beurteilung durch ein psychiatrisches Fachgutachten überprüft werden müsse. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden ein Status nach chronisch sklerosierender Cholangitis (Hospitalisation im Spital G.\_\_\_\_ vom 25.12.2010 bis 14.02.2011), eine Laktoseintoleranz und ein Status nach Hysterektomie bei Uterus myomatosus genannt. Die von der Explorandin erwähnten Beschwerden wie Blähungen, Rücken- und Kopfschmerzen hätten aus internistischer Sicht aktuell keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, aufgrund dessen sei die Explorandin somatisch derzeit 100 % arbeitsfähig.

5.1.2 Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob in ihrem für die Klinik E.\_\_\_\_ verfassten psychiatrischen Gutachten vom 29. April 2014 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine „Persönlichkeit mit histrionischen und dd infantil-unreifen Zügen, DD im Sinne einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1/ F61)“. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob sie anamnestisch depressive Episoden bzw. eine rezidivierende depressive Störung, derzeit - unter suffizientem Antidepressivum-Serumspiegel - remittiert (ICD-10 F33.4). Im Weiteren führte sie als psychosoziale Belastungsfaktoren Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0) sowie bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3) an. In ihrer Beurteilung wies die Gutachterin darauf hin, dass sich die Versicherte in der aktuellen Untersuchung ausgesprochen lebhaft, teils überexpressiv bis theatralisch in ihren Schilderungen und der Symptompräsentation, sowie phasenweise ausgesprochen unecht, übertrieben und aggravierend wirkend präsentiert habe. Auch darüber hinaus habe sie eine deutliche Tendenz zur Selbstinszenierung gezeigt und während der Anamnese über weite Strecken einen durchaus entspannt-geniesserisch inszenierenden Eindruck gemacht. Eine Depressivität oder eine darüber hinausgehende Depressivität sei zu keinem Zeitpunkt spürbar gewesen. Der tendenziell leicht angetriebene Zustand sei möglicherweise bzw. teilweise im Zusammenhang mit dem gemessenen, leicht überreferenzwertigen Antidepressivum-Serumspiegel gestanden - die hier überlappenden dominanten histrionischen Züge seien allerdings auch von Dr. med. I.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem im Februar 2010 erstellten Gutachten beschrieben worden (damals unter anderer Medikation, ohne dass eine Serumspiegelbestimmung durchgeführt worden wäre). Die histrionische Persönlichkeit sei aktuell mit einer Symptompräsentation gepaart gewesen, die deutlich aggravatorische Züge aufgewiesen habe, was sich auch im Rey-Memory-Test abgebildet habe. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, dass die Explorandin derzeit rein quantitativ zu 100 % in einer ihrem Ausbildungsniveau und ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit sowie allfälligen körperlichen Limiten angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Allerdings sollte aufgrund der histrionischen Persönlichkeitsstruktur, und um ein Rezidiv der aktenanamnestisch vorbestandenen depressiven Störung vorzubeugen, nicht mehr als 70-80 % Leistung eingefordert werden (Entlastung durch geringeren Anspruch an die Quantität geleisteter Arbeit bzw. Arbeitsgeschwindigkeit, vermehrte zwischenzeitliche Pausen etc.). Effektiv sei damit von einer zumindest 70 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In qualitativer Hinsicht sollten externe Stressoren wie starker Zeit-

oder Termindruck, hochfrequenter bzw. anspruchsvoller Kundenkontakt oder Arbeit spät-abends/nachts ausgeschlossen sein.

5.1.3 Praktisch zeitgleich mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 29. April 2014 ging bei der IV-Stelle ein Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. April 2014 ein. Darin diagnostizierte der genannte Facharzt, welcher die Versicherte laut seinen eigenen Angaben seit anfangs Februar 2014 behandelt, bei seiner Patientin eine chronisch-paranoide Schizophrenie mit chronischem Residuum (ICD-10 F20.00). Die Symptome würden seit etwa 25 Jahren andauern. Die Patientin sei aufgrund dieses Leidens zu 100 % arbeitsunfähig.

5.1.4 Aufgrund der Schwere und der geschilderten Ausprägungen der von Dr. K.\_\_\_\_ erhobenen Diagnose ersuchte die IV-Stelle die psychiatrische Gutachterin Dr. H.\_\_\_\_ zu diesem Bericht des aktuell behandelnden Psychiaters Stellung zu nehmen. Dr. H.\_\_\_\_ entschied sich, im Hinblick auf die Erstellung dieses Berichts eine Nachexploration der Versicherten durchzuführen. Gestützt auf die Ergebnisse der am 23. September 2014 erfolgten zusätzlichen Untersuchung und in erneuter Berücksichtigung der vorhandenen medizinischen Akten hielt sie in ihrer ergänzenden fachärztlichen Beurteilung vom 7. November 2014 im Wesentlichen Folgendes fest: Anlässlich der aktuellen Exploration hätten sich vor allem deutliche Hinweise auf eine Aggravation, teils mit simulativen Elementen, ergeben, die so offensichtlich gewesen sei, dass sogar der Dolmetscher sich bemüsstigt gesehen habe, der Referentin im Anschluss an die Exploration ungefragt mitzuteilen, dass er die Sprech- und Ausdrucksweise der Versicherten in der Muttersprache ausgesprochen geordnet, wohlüberlegt, ruhig und in starkem Gegensatz zu den geäusserten Inhalten empfunden habe. Die Angaben von darüber hinaus völlig ungewöhnlichen, Psychose-ähnlich ausgestalteten Wahrnehmungen seien bei ansonsten völlig fehlenden Begleitsymptomen mit einem bekannten psychiatrischen Krankheitsbild, insbesondere mit einer Schizophrenie, nicht vereinbar. Gegebenenfalls wären mindestens eine vegetative Erregung oder vegetative bzw. psychomotorische Begleitsymptome und Unruhe zu erwarten gewesen, ebenso formalgedankliche Auffälligkeiten, Konzentrationsstörungen und Ähnliches. Die Angaben hätten zudem ausgesprochen unecht und inszeniert gewirkt. So sei beispielsweise das behauptete Dreifachsehen weder ein neurologisches Symptom noch eine bekannte psychotische Halluzinationsform. Ebenso habe die völlig ruhige und überlegte Angabe, in einer bestehenden Hautaffektion an der Zehe den Teufel bzw. einen Ausdruck des Teufels zu vermuten, unecht und zweckgerichtet gewirkt. Im Weiteren hätten das ausgesprochen gepflegt und erholt wirkende Erscheinungsbild nicht zu einer psychotischen Erkrankung gepasst, ganz sicher nicht zu einem chronischen Residuum einer chronisch verlaufenden paranoiden Schizophrenie, die in aller Regel mit einer affektiven und sozialen Verflachung bzw. Verwahrlosung einhergehe. Auch eine 14-tägige Urlaubsreise, welche die Versicherte offensichtlich und auch laut expliziter Angaben genossen habe und die komplikationslos verlaufen sei, sei damit nur schwer zu vereinbaren (wenn auch theoretisch nicht unmöglich). Darüber hinaus würde ganz ausserordentlich erstaunen, dass eine für die Arbeitsfähigkeit relevante, per se schwere psychotische Erkrankung wie eine Schizophrenie über 25 Jahre und vor allem auch in den letzten Jahren, bei mehrfacher psychiatrischer Untersuchung auch im Rahmen von Begutachtungen (wie etwa durch Dr. I.\_\_\_\_ im Jahre 2010), völlig unentdeckt geblieben sein sollte. Die Versicherte prä-

sentiere eine Symptomkombination, die eher der Vorstellung einer medizinisch ungebildeten Person von einer Psychose als einem Krankheitsbild gemäss ICD-10 entspreche.

Zusammenfassend hielt Dr. H.\_\_\_\_\_ fest, sie sei der Auffassung, dass anlässlich der aktuellen Untersuchung eine deutliche Aggravation, hochwahrscheinlich mit simulativen Elementen, vorgeführt worden sei. Eine Schizophrenie habe sie nicht diagnostiziert. Sie halte die von ihr im Gutachten vom 29. April 2014 erhobene Diagnose einer „Persönlichkeit mit histrionischen und dd infantil-unreifen Zügen, DD im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1/F61)“ weiterhin für wahrscheinlich, auch wenn sie bei dem aktuell gezeigten Ausmass der Einschränkung der Beschwerdenuvalidität selbst dies aktuell nicht mit Sicherheit feststellen könne. Es sei aber denkbar, dass die übertriebene Symptompräsentation partiell in eben diesem Rahmen zu interpretieren sei. Zum Bericht von Dr. K.\_\_\_\_\_ hielt Dr. H.\_\_\_\_\_ abschliessend fest, sie könne diesem keine kriteriengeleitete Prüfung der Beschwerdenuvalidität entnehmen. Aufgrund ihrer aktuellen Untersuchung gehe sie davon aus, dass die von ihm festgestellte chronisch-paranoide Schizophrenie mit chronischem Residuum (ICD-10 F20.00) aktuell nicht vorliege. Sie sehe auch keine ausreichend sicheren Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte in den letzten Jahren psychotische Episoden erlitten habe. Der Bericht von Dr. K.\_\_\_\_\_ ändere deshalb nichts an ihrer im Gutachten vom 29. April 2014 geschilderten Einschätzung. Diese sei insbesondere hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Versicherten nach wie vor gültig.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F.\_\_\_\_\_ im internistischen Gutachten vom 12. Februar 2014 und Dr. H.\_\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten vom 29. April 2014 bzw. in der ergänzenden Beurteilung vom 7. November 2014 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass bei der Versicherten keine somatischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen würden, beeinträchtigt sei ausschliesslich der psychische Gesundheitszustand. Die Versicherte sei deswegen in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin und in sämtlichen Verweistätigkeiten, die ihren Ausbildungsstatus ebenso wie allenfalls körperlich bedingte Limiten berücksichtigen würden, noch zu 70 % arbeitsfähig. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014 und von Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 29. April/7. November 2014 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie sind in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie enthalten einleuchtende Schlussfolgerungen. Insbesondere zeigt die psychiatrische Gutachterin Dr. H.\_\_\_\_\_ überzeugend auf, dass bei

der Versicherten über die Diagnose einer „Persönlichkeit mit histrionischen und dd infantil-unreifen Zügen, DD im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung“ hinaus keine weitere psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden konnte.

5.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Dres. F.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ in Frage zu stellen.

5.3.1 Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass die Versicherte - zu Recht - keinerlei Einwände gegen das internistische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ erhebt. Somit kann an dieser Stelle von weiteren Erörterungen zur überzeugenden gutachterlichen Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes abgesehen werden. Die Versicherte macht in ihrer Beschwerde im Zusammenhang mit der Würdigung des medizinischen Sachverhalts ausschliesslich geltend, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne. Sie begründet dies in erster Linie mit den abweichenden Beurteilungen ihrer behandelnden Psychiater. So würden ihr sowohl Dr. med. L.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinen Schreiben vom 30. Januar 2013 und 17. März 2014 als auch Dr. K.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 25. April 2014 jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Mit diesem Hinweis kann die Beschwerdeführerin vorliegend nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dr. H.\_\_\_\_ hat in ihrem Gutachten vom 29. April 2014 zur abweichenden Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_, der die Versicherte bis Ende 2013 behandelt hatte, Stellung genommen und zu Recht darauf hingewiesen, dass dieser von einer Prüfung der Symptomvalidität abgesehen und sich bei seiner Einschätzung wohl hauptsächlich auf die subjektiven Angaben seiner Patientin gestützt hat. Gerade in einer Konstellation wie der vorliegenden mit festgestellter Aggravationstendenz kann aber einem solchen, weitgehend auf den Schilderungen der Patientin beruhenden Arztbericht kein massgebender Beweiswert beigemessen werden. Mit dem erwähnten Schreiben von Dr. K.\_\_\_\_ wiederum hat sich die Gutachterin Dr. H.\_\_\_\_ einlässlich in ihrer ergänzenden Beurteilung vom 7. November 2014 auseinandergesetzt. Dabei hat sie schlüssig aufgezeigt, dass und aus welchen Gründen der Diagnosestellung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. K.\_\_\_\_, der die Behandlung der Versicherten anfangs Februar 2014 übernommen hat, nicht gefolgt werden kann (vgl. E. 5.1.4). An dieser Stelle kann vollumfänglich auf die entsprechende überzeugende Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 7. November 2014 verwiesen und von zusätzlichen Ausführungen hierzu abgesehen werden. Zu betonen bleibt einzig, dass der Beweiswert der ergänzenden Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ ohnehin noch massgeblich durch den Umstand erhöht wird, dass sich die Gutachterin nicht damit begnügt hat, die von ihr erbetene ergänzende Stellungnahme gestützt auf die anlässlich der ersten Exploration erhobenen Befunde und Ergebnisse abzugeben. Sie hat die (massiv) abweichende Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ vielmehr zum Anlass genommen, eine zusätzliche (Nach-) Exploration der Versicherten durchzuführen. Die in jeder Hinsicht überzeugende ergänzende Beurteilung vom 7. November 2014 beruht denn auch ganz erheblich auf den Erkenntnissen, welche die Gutachterin anlässlich dieser erneuten Untersuchung gewonnen hat.

5.3.2 Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, die von Dr. F.\_\_\_\_ im Rahmen der somatischen Begutachtung durchgeführte Testung nach der „Montgomery-Asperg Depression Rating Scale (MADRS)“ habe eine schwere depressive Störung ergeben. Es gehe nicht an,

dass der RAD-Arzt pract. med. C.\_\_\_\_ diesen Test in seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2016 quasi als ungültig bezeichne, da er nicht von einem Facharzt für Psychiatrie erstellt worden sei. Der Beschwerdeführerin ist jedoch entgegen zu halten, dass Testverfahren in der Psychiatrie wie der erwähnte MADRS-Test durch erfahrene Fachpersonen durchgeführt und ausgewertet werden sollten. Dessen ist sich auch die somatische Gutachterin Dr. F.\_\_\_\_ durchaus bewusst gewesen, hat sie doch ihre fachfremde Einschätzung unter Vorbehalt der psychiatrischen Fachbegutachtung abgegeben und richtigerweise explizit festgehalten, dass die definitive psychiatrische Beurteilung durch ein fachärztliches psychiatrisches Gutachten zu erfolgen habe. Im Übrigen weist die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung aber auch zu Recht darauf hin, dass Testungen wie der MADRS-Test weitgehend auf den Angaben und Selbsteinschätzungen der zu untersuchenden Person beruhen und einzig der Überprüfung des klinischen psychiatrischen Befundes dienen (vgl. auch Urteil V. des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2010, 8C\_486/2010, E. 3.1.2). Insbesondere bei dringendem Verdacht auf Aggravation kann demnach, wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, der MADRS-Testung nur sehr geringe Aussagekraft beigemessen werden.

5.3.3 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem von ihr eingereichten Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_, der zwar vom 22. Dezember 2016 datiert, dem aber zu entnehmen ist, dass die Versicherte im Zeitraum vom 16. November 2016 bis 29. Dezember 2016 in der genannten Klinik stationär behandelt worden ist. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 4. Juli 2016, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Die nachträglich erfolgte, vom 16. November 2016 bis 29. Dezember 2016 dauernde stationäre Behandlung der Versicherten ist daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zu berücksichtigen mit der Wirkung, dass auf den erwähnten Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_ nicht weiter einzugehen ist. Zu ergänzen bleibt lediglich, dass die Versicherte zwischenzeitlich denn auch mit einem als Neuankündigung betitelten Schreiben vom 25. November 2016 wieder an die IV-Stelle gelangt ist.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 4. Juli 2016 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 30 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 4. Juli 2016 verwiesen werden kann.

6.2 Da der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten unter 40 % liegt, hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2016 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 einheitlich auf 800 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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