



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juli 2016 (720 16 19 / 170)

Invalidenversicherung

Auf das vorliegende Gutachten kann nicht abgestellt werden, da dieses teilweise widersprüchlich ist und auch eine gutachterliche Würdigung der Wechselwirkung zwischen dem psychiatrischen und dem somatischen Befund fehlt. Die Angelegenheit ist deshalb zur erneuten Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Yves Waldmann, Advokat, St. Johans-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1967 geborene A.____ arbeitete von August 1995 bis Februar 2000 als Verkäuferin im Teilzeitpensum bei der X.____ AG und von April 2000 bis Juni 2002 zu 100 % als Betriebsmitarbeiterin in der Y.____ AG. Am 28. August 2002 meldete sie sich unter Hinweis auf Rheu-

ma in Armen und Beinen, Vergesslichkeit, Schulter- und Armschmerzen, Lust- und Freudlosigkeit bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse, welche einen Invaliditätsgrad von 10 % ergab, wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Oktober 2004 einen Rentenanspruch ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 23. November 2005 abgewiesen.

Am 12. September 2006 meldete sich die Versicherte erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Anmeldung wurde geltend gemacht, dass sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert habe, sodass nunmehr die Voraussetzungen für den Bezug einer IV-Rente gegeben seien. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen wurde ein Anspruch auf eine IV-Rente gestützt auf einen IV-Grad von 17 % von der IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Januar 2009 abgewiesen. Im Anschluss wurde ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung geprüft. Am 15. April 2009 konnte das Dossier jedoch geschlossen werden, da A._____ eine 50%-Anstellung bei der Z._____ fand und auf die Unterstützung und Leistung der IV-Arbeitsvermittlung verzichtete.

Am 23. September 2014 ging erneut ein Gesuch der Versicherten bei der Invalidenversicherung ein. A._____ gab als gesundheitliche Beschwerden chronische Gelenkschmerzen, Verspannungen und Arthrose beider Kniegelenke an. Zuletzt war A._____ als Shopangestellte vom 16. Januar 2013 bis 31. Mai 2014 in einem Pensum zwischen 20 % und 80 % angestellt gewesen. Das Arbeitsverhältnis wurde aufgrund der Geschäftsaufgabe gekündigt. Nach Abklärung der beruflichen und gesundheitlichen Verhältnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 einen Rentenanspruch gestützt auf einen IV-Grad von 12 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Yves Waldmann, am 22. Januar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab 1. März 2015 unbefristet mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neuberechnung des Rentenanspruchs an die IV-Stelle zurückzuweisen. Der Beschwerdeführerin sei ausserdem die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 26. Januar 2016 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Yves Waldmann als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 10. März 2016 die Abweisung der Beschwerde.

E. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 13. April 2016 an ihren Rechtsbegehren in der Beschwerde fest.

F. Mit Duplik vom 11. Mai 2016 verwies die IV-Stelle auf ihre Vernehmlassung vom 10. März 2016.

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 vom 22. Januar 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 andern 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).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70

%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 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).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den

Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte und Gutachten vor:

5.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtet am 9. September 2014 zuhanden der E.____ von einem depressiv-apatthischen Zustandsbild mit Körperbeschwerden, insbesondere Schmerzen in Rücken und Beinen; somatisch bestehe offenbar eine chronische Knieschädigung. Die Patientin sei im Gespräch differenziert, verlangsamt und ängstlich mit schlechter Konzentration. Zudem führt er eine Gehbehinderung sowie Übergewicht an. Aufgrund kognitiver Einschränkung, Verlangsamung (und auch körperlicher Einschränkungen) sei aktuell keine Arbeitsfähigkeit gegeben.

5.2 Aus dem Bericht des F.____, Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. September 2014 ergeben sich folgende Diagnosen: Varusgonarthrose mit medialer Überlastung beidseits bei Status nach Direktkontusion beidseits 2012; Adipositas permagna; Status nach Hashimoto-Thyreoiditis; Myofaszielles Schmerzsyndrom; Lipödem beider Beine. Zur Arbeitsfähigkeit wird nicht Stellung genommen.

5.3 Im Arztbericht von Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 17. Oktober 2014 werden zunehmend arthrotische Gelenksbeschwerden wie auch eine nach wie vor bestehende Adipositas festgehalten. Aufgrund der permanenten Schmerzen sei die Patientin in ihren täglichen Verrichtungen zunehmend eingeschränkt. Als neue Erkrankung sei eine Hypothyreose dazu gekommen. Eine erneute Evaluation betreffend IV-Rente sei gerechtfertigt.

Des Weiteren hält Dr. G.____ mit Arztbericht vom 9. Dezember 2014 ein depressiv-apatthisches Zustandsbild mit Körperbeschwerden, insbesondere im Rücken und auch in den Beinen sowie eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit und Gehbehinderung, Adipositas permagna, Gonarthrose beidseits, links stärker ausgeprägt als rechts, fest. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit seit 19. März 2014.

5.4 Mit Bericht vom 7. Januar 2015 führt Dr. D.____ aus, es bestehe eine mittelgradige depressive Episode, chronisch. Zudem würden seit langem multiple somatische Probleme mit Stehen und Gehen vorliegen. Seit März 2014 bestehe aufgrund kognitiver Einschränkung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.5 Am 16. April 2015 erstattet das H.____, sein Gutachten zu Händen der E.____. Die Versicherte wurde mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung (FOMA) untersucht. Diese Abklärung umfasste ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) verteilt auf zwei Tage sowie die Beurteilung der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen und Akten. Zusätzlich erfolgt am 26. Februar 2015 eine psychiatrische Beurteilung sowie eine neuropsychologische Abklärung. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird festgehalten: Knieschmerzen, links mehr als rechts bei Varusgonarthrose mit medialer Überlastung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden folgende aufgeführt: Adipositas permagna; Zustand nach Hashimoto-Thyreoiditis; Lipödem Beine beidseits; Myofaszielles Schmerzsyndrom; Fuss-Schmerzen beidseits bei Calcaneussporn. Die Gutachter halten fest, dass die Leistungsbereitschaft der Versicherten nicht zuverlässig habe eingeschätzt werden können; es sei eine deutliche Selbstlimitierung vorhanden gewesen, die Konsistenz bei den

Tests sei schlecht gewesen. Infolge der Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilungen nicht verwertbar gewesen. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, die angestammte oder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Shop-Angestellte sei der Versicherten medizinisch-theoretisch aufgrund der vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit nur in reduziertem Umfang, d.h. 6 Stunden mit zusätzlicher Leistungsminderung durch Verlangsamung beim Gehen, Hochkommen aus kauender und knieender Position zumutbar. Dies ergebe eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 %. Aus neuropsychiatrischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als Shop-Angestellte zu mindestens 80 - 100 % zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere wechselpositionierte Tätigkeit, teilweise im Gehen, teilweise im Stehen, teilweise im Sitzen ohne Bewegung von schweren Lasten, ohne häufiges Treppen- oder Leitersteigen sowie ohne häufiges Hocken und Vorbeugen sei der Versicherten medizinisch-theoretisch ganztags zumutbar. Neuropsychiatrisch-leistungspsychologisch sei jede bildungsadäquate Tätigkeit zu 80 - 100 % zumutbar. Als medizinisch-therapeutische Massnahme wird eine Trainingstherapie sowie Gewichtsreduktion empfohlen.

5.6 Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, FHM Psychiatrie und Psychotherapie, nahm mit Schreiben vom 28. April 2015, 6. November 2015 und 2. März 2016 Stellung und hielt im Wesentlichen fest, dass Diagnose und Beurteilung im Gutachten der AEH plausibel, begründet und nachvollziehbar seien.

6. Mit Vernehmlassung vom 10. März 2016 hat die IV-Stelle unter Verweis auf den Bericht von Dr. I.____ vom 2. März 2016 zu den einzelnen von der Beschwerdeführerin nachfolgend angeführten Einwänden wie folgt Stellung genommen:

6.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, dass unverständlich sei, dass die Adipositas permagna keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben solle.

Die IV-Stelle weist hier zunächst darauf hin, dass die Adipositas an sich kein Grund für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ist, sondern die sekundären Folgen der Adipositas, im vorliegenden Fall die Gonarthrose, entscheidend seien. Die Gonarthrose werde im Gutachten der H.____ ausführlich beschrieben und hinsichtlich ihres Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt, indem körperlich belastende Tätigkeiten sowie häufiges Sitzen grundsätzlich nicht als zumutbar erachtet werden.

6.2 Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, dass nicht nachvollziehbar sei, dass der Zustand nach Hashimoto-Thyreoiditis keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

Dagegen führt die IV-Stelle aus, die einzige Konsequenz dieses Gesundheitsproblems sei, dass die Schilddrüsenfunktion oral mit Eloxin substituiert werden müsse und der Beschwerdeführerin die Einnahme dieses Medikaments zugemutet werden könne.

6.3 Die Beschwerdeführerin rügt ausserdem, dass die Lipödeme keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen.

Die IV-Stelle hält diesbezüglich unter Verweis auf das rheumatologische Gutachten fest, dass die Gelenke – trotz extremen Lipödemen des Oberschenkels – frei beweglich seien; davon ausgenommen sei die Beweglichkeit der Patella. In Bezug auf die Knie beidseits werde im Gutachten festgehalten: Frei beweglich; Meniskuszeichen negativ; vordere und hintere Schublade ohne Besonderheiten. Im Bereich des linken Kniegelenks sei bei der Untersuchung durch Endbewegungen bei extremem Beugen ein Knirschen hörbar gewesen. Darauf basierend sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet worden.

6.4 Die Stellungnahme der IV-Stelle vom 10. März 2016 basiert – wie bereits ausgeführt – auf dem Bericht von Dr. I.____ vom 2. März 2016. Dazu gilt es festzuhalten, dass es sich bei Dr. I.____ um einen Psychiater handelt, weshalb seine Stellungnahme zu den somatischen Fragen beweismässig zurückhaltend zu werten ist. Allerdings liegt zur somatischen Problematik gar keine medizinische Gegenmeinung zum Gutachten des H.____ vor.

7. Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren auch den psychiatrischen Befund des Gutachtens des H.____ und macht geltend, die psychiatrische Beurteilung stehe im Widerspruch zu den Befunden von Dr. D.____. Das psychiatrische Teilgutachten setze sich zu wenig mit der Meinung von Dr. D.____ auseinander. Auch sei den Gutachtern einzig der Bericht von Dr. D.____ vom 9. September 2014 vorgelegen, nicht aber derjenige vom 6. Januar 2015.

Die IV-Stelle entgegnet in diesem Zusammenhang, dass Dr. D.____ eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und diese mit schlechter Konzentration und depressiv apathischem Zustand und chronischen Ängsten begründet habe. Demgegenüber sei im psychiatrischen Teilgutachten des H.____ weder eine schlechte Konzentrationsfähigkeit noch eine Apathie objektiv festgestellt worden, sondern viel mehr eine lebhaftere Kommunikationsfähigkeit und Präsenz der Beschwerdeführerin mit einem normalen psychomotorischen Antrieb. Die IV-Stelle führt weiter aus, dass Dr. D.____ auch die von ihm festgehaltene schlechte Konzentration nicht begründe, dies im Gegensatz zu den psychiatrischen Gutachtern des H.____, die umfangreiche psychologische Testungen vorgenommen hätten. Es sei auffallend, dass Dr. D.____ bereits 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit festgehalten habe, obwohl diese auch in der Vergangenheit so nicht habe bestätigt werden können. Diesbezüglich verweist die IV-Stelle auf ein K.____-Gutachten vom 13. Juli 2004. Zudem wird von der IV-Stelle zum Einwand der Beschwerdeführerin, der Arztbericht von Dr. D.____ vom 6. Januar 2015 habe den Gutachtern nicht vorgelegen, ausgeführt, dass sich dieser Bericht mit demjenigen vom 9. September 2014 inhaltlich decke und keine neuen Aspekte beinhalte.

8. Es ist nun zu prüfen, ob auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen abgestellt werden kann bzw. ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt ist.

8.1 Das H.____-Gutachten vom 16. April 2015, auf welches die IV-Stelle abgestellt hat, basiert auf einer „Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung“ (FOMA), welche ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sowie die Beurteilung der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen und der Akten umfasst. Auf Seite 3 des Gutachtens wird festge-

stellt, dass aufgrund der Selbstlimitierung und Inkonsistenzen die Resultate des Belastungstests für die Beurteilungen nicht verwertbar seien. Damit fallen die von Seite 9 bis Seite 20 wiedergegebenen Testergebnisse ausser Betracht. Des Weiteren ist aus dem Gutachten keine Aktenanamnese ersichtlich. Auch findet sich im Gutachten keine zusammenhängende Beurteilung des somatischen wie auch des psychiatrischen Befunds und das Gutachten vom 16. April 2015 wurde von den psychiatrischen Teilgutachtern nicht unterschrieben. In Ziff. „6.2 Angepasste Tätigkeit“ des Gutachtens wird medizinisch-theoretisch – gemeint ist wohl somatisch – eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, um dann in einem neuen Satz festzuhalten, dass neuropsychiatrisch-leistungspsychologisch jede bildungsadäquate Tätigkeit zu 80 - 100 % zumutbar sei. Dabei bleibt unklar, ob sich insgesamt nun lediglich eine 80%ige oder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine gutachterliche Verarbeitung und Würdigung der Wechselwirkung zwischen dem psychiatrischen und dem somatischen Befund fehlt.

Aus dem Gutachten ergibt sich sodann ein weiterer Widerspruch. Die Gutachter gehen – wie bereits erwähnt – somatisch aufgrund einer Selbstlimitierung und Inkonsistenzen davon aus, dass die Leistungstests nicht verwertbar sind und gelangen im somatischen Bereich zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Demgegenüber hält das psychiatrische Teilgutachten auf Seite 7 fest, dass eine gute Mitarbeit und Leistungsbereitschaft bestanden habe und sich keine Hinweise für simulative Tendenzen gezeigt hätten. Auch in diesem Zusammenhang fehlt es an einer Zusammenführung der psychiatrischen und der somatischen Befunde bzw. an einer argumentativen Auseinandersetzung der Wechselwirkung.

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergibt sich auch nicht, ob eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde oder nicht. Die Ausdrucksweise im Gutachten ist etwas speziell, indem eine sogenannte subaffektive bis dysthyme Zeichnung ohne Krankheitswert bei chronischer Schmerzproblematik festgehalten wird, die allenfalls aufgrund psychosozialer Stressoren unter F45.4, also unter eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung subsumiert werden kann. Da die psychosozialen Stressoren nicht näher bezeichnet werden, ist das Gericht nicht in der Lage, diese allenfalls als invaliditätsfremd auszuschneiden. Auch hier mangelt es an einer nachvollziehbaren Begründung.

8.2 Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2015 einige Zeit nach dem BGE 141 V 281 ff., mit welchem das Bundesgericht die neue Schmerzrechtsprechung eingeführt hat, ergangen ist. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt und es braucht medizinische Evidenz für die Feststellung, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest und trägt damit der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein struktu-

rierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Abklärungen zum Gutachten wie auch die Erstellung des Gutachtens selbst erfolgten vor dem erwähnten Entscheid des Bundesgerichts (BGE 141 V 281 ff.). Die IV-Stelle hätte somit bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung prüfen müssen, ob das Gutachten in Übereinstimmung mit der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung steht. Die Prüfung insbesondere der Standardindikatoren wurde von der IV-Stelle nicht vorgenommen, auch nicht vom RAD im Rahmen seiner ausführlichen Vernehmlassung vom 2. März 2016. Die Gutachter des H.____ wurden ebenfalls nicht mehr angefragt, so dass das Gutachten auch aufgrund der neuen Schmerzrechtsprechung in Frage zu stellen ist und als nicht rechtsgenügend angesehen werden muss.

Darüber hinaus wurde das H.____-Gutachten zuhanden der E.____ erstattet. In wieweit die Beschwerdeführerin bei der Ernennung dieser Gutachterstelle mitbeteiligt war, kann aus den vorliegenden Akten nicht festgestellt werden, weshalb unklar ist, ob der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Verfahrensrechte gewährt wurden.

8.3 Anzufügen bleibt, dass die von Dr. D.____ erhobenen Befunde nur sehr summarisch beschrieben werden und die Anamnese nur wenige Zeilen umfasst. Dr. D.____ gelangt danach ohne weitere Begründung zum Ergebnis, dass psychisch und somatisch zusammen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Diese ärztliche Beurteilung von Dr. D.____ bildet weder eine umfassende noch nachvollziehbare Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Demzufolge kann auch nicht auf die Beurteilung durch Dr. D.____ abgestellt werden.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt nicht als vollständig erhoben angesehen werden kann. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abklärt und die Angelegenheit neu beurteilt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

10. Es verbleibt, über die Kosten zu befinden.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung

ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

10.2 Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu. Der eingereichten Honorarnote vom 13. April 2016 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf 9 Stunden. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind auch die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 102.--, weshalb die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 2'540.15 (9 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Spesen in der Höhe von Fr. 102.-- und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten hat.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. Dezember 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'540.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

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