



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Mai 2021 (720 19 170 / 118)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus
Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat,
Baur Laubscher Tschopp Manera Brodbeck Advokaturbüro,
Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1959 geborene, zuletzt von September 2005 bis 5. Mai 2015 als Weberin bei der
B.____ AG tätig gewesene A.____ meldete sich am 10. September 2015 unter Hinweis auf eine
Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an.
Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen
Verhältnisse der Versicherten ab. Dabei zog sie insbesondere das Dossier der C.____ Krankenversicherung
AG, des Krankentaggeld-Versicherers von A.____, bei. Zudem liess sie die

Versicherte durch pract. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0 % und verneinte - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 17. April 2019 einen Rentenanspruch von A.____.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, am 24. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und es sei ihr ab Mai 2016 bis auf weiteres eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten zur Bestimmung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Auftrag zu geben. Danach sei auf der Basis einer beweiskräftigen medizinisch-theoretischen Beurteilungsgrundlage sowie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen über ihre im Raum stehenden IV-Ansprüche zu entscheiden. Ferner ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter; alles unter o/e-Kostenfolge.

Am 19. Juni 2019 reichte Advokat Daniel Tschopp einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. Juni 2019, zwei Stellungnahmen der Spitex F.____ vom 20. Mai 2019 und 20. März 2018 sowie einen Bericht der Klinik G.____ vom 5. Dezember 2016 ein.

C. Mit Verfügung vom 26. Juni 2019 bewilligte das Kantonsgericht A.____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Daniel Tschopp als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 26. Juli 2019 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen zwei Stellungnahmen von pract. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 18. Juni 2019 und 10. Juli 2019 sowie eine Stellungnahme des Administrativgutachters pract. med. D.____ vom 7. Juli 2019 bei.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin mit Replik vom 22. August 2019 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Zudem reichte sie mit ihrer Eingabe eine neue Stellungnahme von Dr. E.____ vom 20. August 2019 ein. Die Beschwerdegegnerin wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 17. September 2020, der sie eine weitere Beurteilung des RAD-Arztbes pract. med. H.____ vom 2. September 2019 beilegte, nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 31. Oktober 2019 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage bei Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entspre-

chenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Parteien erhoben keine Einwände gegen die Person des Gutachters und verzichteten darauf, Zusatzfragen zu stellen. Die Beschwerdegegnerin vertrat jedoch in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2020 die Auffassung, dass es aus Sicht des RAD "wegen der deutlich im Raum stehenden Frage nach Inkonsistenzen, Aggravation und Simulation" angezeigt sei, nebst einem psychiatrischen Gutachten auch ein neuropsychologisches Zusatzgutachten einzuholen. Mit einer solchen Expertise liessen sich die Themen "Inkonsistenzen", "Aggravation" und "Simulation" mit geeigneten Symptomvalidierungsverfahren objektiv auf einer verlässlichen Grundlage beurteilen. Am 16. Januar 2020 erging der Begutachtungsauftrag des Gerichts an Dr. I. _____. Darin wurde der Entscheid über die Frage, ob die von der IV-Stelle vorgeschlagene zusätzliche neuropsychologische Begutachtung erforderlich sei, dem Experten überlassen.

G. Am 12. September 2020 erstattete Dr. I. _____ sein psychiatrisches Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Die Beschwerdeführerin reichte am 27. Oktober 2020 ihre entsprechende Stellungnahme ein, die IV-Stelle äusserte sich am 28. Oktober 2020, wobei sie ihrer Eingabe eine weitere Beurteilung des RAD-Arztbes. H. _____ vom 13. Oktober 2020 beilegte.

H. Mit Verfügung vom 4. November 2020 überwies der instruierende Präsident die Angelegenheit dem Dreiergericht zur (erneuten) Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die Beschwerde der Versicherten vom 24. Mai 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung

der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (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 ge-

statten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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

3.3.1 So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

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

4. 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).

5.1 In den medizinischen Akten des vorliegenden Falls finden sich zwei psychiatrische Gutachten, welche die C.____ Krankenversicherung AG, der Krankentaggeld-Versicherer der Beschwerdeführerin, im Hinblick auf die Beurteilung ihrer Leistungspflicht eingeholt hatte. Im ersten, von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verfassten Gutachten vom 4. Mai 2016 vertrat dieser den Standpunkt, dass die vom behandelnden Psychiater Dr. E.____ und den Ärzten der Klinik G.____ bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Erkrankung aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Die Explorandin sei in der angestammten und in jeder anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. In einem weiteren Gutachten vom 22. August 2016 gelangte Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Auffassung, dass sich bei der Versicherten keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben lasse. Als Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er "Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von akzentuierten, am ehesten dissozialen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1)" sowie "Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24)". In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Weberei und in allen Tätigkeiten mit ähnlichem Ressourcenprofil sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Die durch den behandelnden Facharzt Dr. E.____ attestierte 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit könne nicht bestätigt werden.

5.2 Die IV-Stelle holte in der Folge (Verlaufs-) Berichte des Psychiaters Dr. E.____ und der Klinik G.____ ein. Da die behandelnden Ärzte bei der Versicherten - im Gegensatz zu den vorerwähnten Gutachtern Dres. J.____ und K.____ - jeweils psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben und ihr deswegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten, beschloss die IV-Stelle, zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei pract. med. D.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. In seiner Expertise, die er am 22. Mai 2018 erstattete, erhob der genannte Facharzt bei der Versicherten als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), was jedoch definitionsgemäss lediglich ein normabweichendes Verhalten ohne Krankheitswert sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Explorandin stellte er fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen vorliegen würden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnten. In seiner Beurteilung thematisierte pract. med. D.____ diverse invaliditätsfremde Faktoren, die aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würden. Möglicherweise würden der Versicherten aufgrund persönlichkeitsstruktureller Defizite die Ressourcen fehlen, um mit den invaliditätsfremden Stressoren

angemessen umzugehen. Dies erkläre aber nicht das Ausmass der zunehmenden selbstinduzierten passiven Tendenzen mit vermeintlicher Abnahme der Fähigkeit zur Selbstversorgung. Die Explorandin zeige in der Begutachtung ausgeprägte Tendenzen zur Aggravation, da sie selbst einfache Fragen nicht beantworten könne. Zwar könne man bei Betroffenen, die an einer schweren Depression leiden, Beeinträchtigungen der kognitiven und mnestischen Funktionen im Sinne einer Pseudodemenz finden. Ein solches Syndrom liege aber bei der Explorandin mit Sicherheit nicht vor, da pseudodemenzielle Syndrome in ihrer Ausprägung in direktem Zusammenhang mit der Schwere einer Depression stehen würden. Eine solche liege bei der Versicherten aber gar nicht vor. Aus gutachterlicher Sicht wäre die Explorandin zu weit eigenständiger Gestaltung verschiedener Lebensbereiche in der Lage. In der Gesamtschau des bisherigen Krankheitsverlaufs, der diagnostischen Einschätzung unter Einbezug der Persönlichkeitsstruktur und unter Berücksichtigung der invaliditätsfremden Faktoren sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen.

5.3 In einer zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Stellungnahme vom 11. Juni 2019 setzte sich der behandelnde Psychiater Dr. E.____ ausführlich mit dem Gutachten von pract. med. D.____ auseinander. Dabei vertrat er die Auffassung, dass entgegen der Einschätzung von pract. med. D.____ keine Aggravation, sondern eine histrionische Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende Depression vorliegen würden. Diese Leiden hätten zu einem vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt geführt. In seinen Ausführungen begründete Dr. E.____ eingehend, weshalb das beschriebene Verhaltensmuster seiner Patientin seines Erachtens als Symptom im Rahmen ihrer Persönlichkeitsstruktur bzw. -störung interpretiert werden müsse und nicht als Aggravation zu werten sei. Der Gutachter habe den Beschwerden seiner Patientin nicht Rechnung getragen. Diese leide seit Jahren an depressiven Verstimmungen und die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei auch von den behandelnden Ärzten der Klinik G.____ gestellt und bestätigt worden. Im Verlaufe der mittlerweile vierjährigen Behandlung bei ihm und während der stationären und teilstationären Behandlungen in der Klinik G.____ hätten sich keine Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder sonstige Inkonsistenzen gezeigt. Zudem könne die beschriebene appellative, demonstrative, übertriebene, dramatische und theatralische Wirkung des Vorbringens der Klagen gegenüber den Gutachtern Dres. J.____ und K.____ im Rahmen der histrionischen Persönlichkeitszüge erklärt werden, es handle sich keineswegs um eine Aggravation. Im Lauf der Behandlung habe er, so Dr. E.____ weiter, von ihrem Sohn, ihrer Schwiegertochter und von der Spitex erfahren, dass die Versicherte nicht in der Lage sei, alltägliche Tätigkeiten selber zu verrichten. Sie sei deshalb effektiv auf Hilfe Dritter angewiesen.

5.4 Am 7. Juli 2019 nahm pract. med. D.____ auf Ersuchen der IV-Stelle zu diesen Ausführungen von Dr. E.____ vom 11. Juni 2019 Stellung. Er hielt fest, dass sich der behandelnde Arzt widersprüchlich geäußert habe, denn Dr. E.____ habe bis anhin keine Persönlichkeitsstörung, sondern immer nur eine depressive Störung diagnostiziert. Erst im Nachhinein versuche er, das inkonsistente Verhalten der Versicherten auf eine Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Seines Erachtens, so das Fazit von pract. med. D.____, liege bei der Versicherten aber

keine Persönlichkeitsstörung vor, seien doch schon die Eingangskriterien für die Bejahung einer Persönlichkeitsstörung per se nicht erfüllt.

5.5 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts hauptsächlich auf das psychiatrische Gutachten von pract. med. D. _____ vom 22. Mai 2018. Sie übernahm demnach dessen Einschätzung, wonach in der Gesamtschau des bisherigen Krankheitsverlaufs, der diagnostischen Einschätzung unter Einbezug der Persönlichkeitsstruktur und unter Berücksichtigung der invaliditätsfremden Faktoren von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen sei.

5.6.1 Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 31. Oktober 2019 zum Schluss, dass bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts weder auf das psychiatrische Gutachten von pract. med. D. _____ vom 22. Mai 2018 noch auf die Berichte und die detaillierte Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. E. _____ vom 11. Juni 2019 abgestellt werden könne. Zwischen den genannten beiden Fachärzten habe sich im Laufe des Beschwerdeverfahrens eine Diskussion entwickelt, die in der Laiensphäre nicht wirklich abschliessend gewertet werden könne. Beide Positionen hätten etwas für sich. Einerseits erscheine die Flucht in ein aggravierendes Verhalten mit dem Ziel, Unterstützung in Form von Zuwendung, Hilfe und Geld im Sinne einer Rente zu bekommen, möglich. Andererseits sei es aber auch vorstellbar, dass die erschwerten Lebensumstände bei der Versicherten eine depressive Störung ausgelöst hätten. Vor diesem Hintergrund könne keine abschliessende Bewertung der medizinischen Akten vollzogen werden. Dem psychiatrischen Gutachten von pract. med. D. _____ vom 22. Mai 2018 könne deshalb bei der Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden.

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

6.1.1 Am 12. September 2020 erstattete Dr. I. _____ sein ausführliches Gerichtsgutachten. Darin erhob er gestützt auf eine eingehende ambulant-psychiatrische Untersuchung der Explo-randin, auf die erhobene Fremdanamnese und auf die medizinische Aktenlage als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit histrionischen und abhängigen Anteilen (ICD-10 Z73.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeits-syndrom (ICD-10; F17.2), sowie einen Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa, schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1), fest.

6.1.2 Im Abschnitt "Diagnostische Diskussion und Stellungnahme zu divergierenden Diagnosen anderer Behandler/Institutionen" seines Gutachtens wies Dr. I. _____ einleitend darauf hin, dass sich zwischen den Behandlern und den verschiedenen Gutachtern sowie der IV-Stelle

eine Kontroverse darüber entwickelt habe, ob die von der Explorandin präsentierten und vorgebrachten Beschwerden in erster Linie als Ausdruck einer krankheitswertigen psychiatrischen Störung oder aber im Sinne einer Aggravation zu verstehen seien. In diesem Verfahren sei demnach hauptsächlich strittig, (1) ob die Beschwerdeschilderung und Symptompräsentation der Explorandin als gültig und authentisch angesehen werden dürfe oder ob eine Antwortverzerrung vorliege, (2) ob eine allfällige Verzerrung bewusst, bewusstseinsnah oder unbewusst erfolge, und (3) ob die einer allfälligen Verzerrung zugrundeliegende Motivation bewusst, willentlich und reflektiert oder unbewusst sei. Gestützt auf seine Untersuchungen gelangte der Gutachter diesbezüglich zum Schluss, dass sich in der Untersuchung Hinweise auf eine punktuelle, nicht-authentische Beschwerdeschilderung und Symptompräsentation finden würden, die jedoch überwiegend als bewusstseinsfern einzuordnen seien. Anlässlich der Exploration hätten sich keine Anhalte dafür ergeben, dass eine bewusste, zielgerichtete negative Antwortverzerrung im Sinne einer Aggravation oder Simulation vorliege. Vielmehr sei die teilweise nicht-authentische Symptompräsentation mit hoher Wahrscheinlichkeit als Verdeutlichungstendenz, zu Teilen auch als Ausdruck einer unbewussten Identifikation mit einer bestimmten Rolle zu verstehen. Die Diskrepanzen zu den anderslautenden Beurteilungen als Aggravation durch die Vorgutachter würden sich insbesondere durch die vorschnelle Gleichsetzung von negativer Antwortverzerrung mit Aggravation erklären.

6.1.3 Im Weiteren ging Dr. I._____ einlässlich auf die zur Diskussion stehenden psychiatrischen Diagnosen ein. Dabei erläuterte er ausführlich, dass und weshalb bei der Versicherten - abweichend von den Einschätzungen der Vorgutachter - in erster Linie die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), zu stellen sei. Gleichzeitig hielt er fest, dass nicht sicher ausgeschlossen, aber auch nicht bestätigt werden könne, ob zu einem früheren Zeitpunkt, namentlich zu Beginn der manifesten Erkrankung im Jahr 2015, eine schwere Depression bestanden habe. Im Weiteren diskutierte Dr. I._____ die Frage, ob bei der Explorandin eine Persönlichkeitspathologie im Sinne einer regelrechten Persönlichkeitsstörung oder allenfalls einer Persönlichkeitsakzentuierung vorliege. Dabei gelangte er zur Auffassung, dass bei der Versicherten von einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit histrionischen und abhängigen Anteilen (ICD-10 Z73.1) auszugehen sei.

6.2 Als nächstes befasste sich Dr. I._____ mit der Frage, inwieweit relevante psychosoziale Belastungsfaktoren zu beachten seien. Er hielt diesbezüglich fest, die Explorandin verfüge über eine nur geringe Schulbildung und keine Berufsausbildung, was invaliditätsfremde Faktoren seien. Trotz fehlender Bildung sei es ihr aber schon kurz nach der Einreise in die Schweiz gelungen, eine Arbeitsstelle anzunehmen und über mehr als zwei Jahrzehnte berufstätig zu bleiben, dies nebst der Belastung als Hausfrau und Mutter, was sicherlich als Ressource zu werten sei. Mittlerweile sei die Explorandin allerdings seit über fünf Jahren nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen, was ganz grundsätzlich eine gewisse Dekonditionierung mit sich gebracht habe und die möglicherweise ihr subjektives Empfinden unterstützt habe, nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Inzwischen sei die Versicherte überdies in einem Alter nahe dem Pensionsalter, verbunden mit eher schlechten Aussichten auf eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt und möglicherweise auch assoziiert mit kulturell geprägten Vorstellungen, alt zu sein, was wiederum invaliditätsfremde Faktoren seien. Für die Krankheitsentwicklung von gewisser Rele-

vanz dürften hingegen einige familiäre Schicksalsschläge sein, wie die Scheidungen der Söhne und mehrere Todesfälle in der Familie, die jeder für sich genommen allerdings kaum geeignet wären, eine entsprechende innerpsychische Entwicklung anzustossen. Diese würden jedoch einen Untergrund liefern, der die Auswirkungen zweier weiterer Schicksalsschläge stärker wirken lasse. Bei diesen Schicksalsschlägen handle es sich zum einen um die Erfahrung, vom Ehemann betrogen und verlassen worden zu sein, was auf dem Hintergrund der Wertvorstellungen und des Lebensentwurfs der Explorandin einer tiefen persönlichen Entwertung und wohl auch einer Beraubung ihrer Erwartungen an die Zukunft gleichkomme. Zum andern handle es sich um die unerwartete Kündigung der langjährigen Arbeitsstelle, die abermals nicht nur eine Erschütterung des Wertesystems bzw. der Grundannahmen der Explorandin bedeute, sondern auch ein wesentliches verbleibendes identitätsstiftendes Element wegfallen lasse. Beide Ereignisse seien auf der Grundlage der Persönlichkeitsstruktur und des Wertesystems der Explorandin geeignet, eine verhängnisvolle psychische Fehlentwicklung auszulösen; sie seien in diesem Sinne also als invaliditätsrelevante Faktoren anzusehen.

6.3 In seiner medizinischen Beurteilung der Funktionsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht hielt Dr. I._____ "unter Würdigung aller zur Verfügung stehenden Quellen und gestützt auf die diversen zusammengeführten Beurteilungsdimensionen" zusammenfassend Folgendes fest: Die mittlerweile 61-jährige Explorandin stamme aus einfachen, traditionellen Verhältnissen, sie habe wenig Schulbildung genossen und in einer von Konflikten und teilweise psychischer und auch physischer Gewalt überschatteten Ehe gelebt. Im Alter von etwas mehr als 30 Jahren sei sie in die Schweiz migriert. Sie habe hier unmittelbar eine Arbeitstätigkeit aufgenommen und in der Folge über Jahre bis Jahrzehnte eine mehrfache Belastung als zweifache Mutter, Hausfrau, Vollzeitarbeitnehmende und Ehefrau mehr oder minder ordentlich bewältigt. Sie verfüge über eine einfach strukturierte Persönlichkeit, die im Sinne einer nicht krankheitswertigen Strukturpathologie als Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit abhängigen und histrionischen Anteilen klassifiziert werden könne. Unter dem Eindruck mehrerer familiärer Schicksalsschläge (Todesfälle, Scheidungen beider Söhne, Verlassenwerden durch den Ehemann), die insbesondere auch geeignet gewesen seien, das Wertesystem, die persönlichen Grundannahmen und damit einhergehend das Selbstverständnis der Explorandin grundlegend in Frage zu stellen und eine erhebliche Kränkung auszulösen, habe sich eine verhängnisvolle Fehlentwicklung eingestellt in dem Sinne, dass sich die vorhandenen psychischen Abwehrmechanismen über Jahre hinweg zusehends erschöpft und zu einer sichtbaren Veränderung des Erlebens und Verhaltens geführt hätten, bis schliesslich ein erneuter Schicksalsschlag und eine abermalige Kränkung, nämlich der überraschende Verlust der Arbeitsstelle als verbleibende Identifikationsmöglichkeit, zu einer klinisch manifesten Beschwerdeformation im Sinne einer depressiven Störung geführt habe. Das sich anschliessende Krankheitsgeschehen scheine von einem sekundären Krankheitsgewinn, nämlich der Zuwendung des Familiensystems, mitbeeinflusst; wesentlicher geprägt sei es aber von einem erheblichen primären Krankheitsgewinn im Sinne einer dysfunktionalen, also an sich missglückten, psychisch jedoch entlastenden Konfliktbewältigung. In deren Kontext sei auch die unbewusste Identifikation mit einer Krankenrolle einzuordnen, die insgesamt eine ausgesprochen stabile Abwehrformation darstelle. Als deren Abkömmling sei auch die teilweise feststellbare Tendenz zur nicht-authentischen Beschwerdeschilderung und Symptompräsentation als ein primär unbewusstes und bestenfalls zu Teilen bewusstseinsnahes Geschehen im

Sinne einer Verdeutlichungstendenz zu verstehen. Durch die vorliegende Konstellation einer affektiven Störung und der für sich genommen mässig ausgeprägten Strukturpathologie, die in Kombination mit der affektiven Störung und im Kontext der beschriebenen Umstände aber klinische Relevanz erreiche, sowie in gewissem Grade negativ verstärkt durch das übermässig versorgende Umfeld bestehe eine insgesamt als schwer anzunehmende Funktionsstörung bei vorhandener, aber nicht allzu ausgeprägter Reservekapazität.

6.4 Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führte der Gutachter aus, in der bisherigen Tätigkeit bestehe aktuell aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit. Dabei sei zu berücksichtigen, dass zusätzlich zu der festgestellten krankheitsbedingten, mittelgradigen bis eher schweren Funktionsstörung eine nicht unerhebliche Dekonditionierung eingetreten sei, habe die Explorandin doch seit nunmehr über fünf Jahren nicht mehr in ihrer angestammten Tätigkeit oder anderswo im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet, sondern lediglich noch zeitweise - und nur in einem geringen Pensum - an einer beschützten Arbeitsstelle. Medizinisch-theoretisch lasse sich die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit auf 70 % bis 80 % beziffern, zusammengekommen mit dem Effekt der Dekonditionierung bestehe keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Es spreche jedoch nichts gegen die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im beschützten Rahmen im Umfang von zunächst zwei bis höchstens drei Halbtagen die Woche, wobei im Verlauf von ca. sechs Monaten und unter enger therapeutischer Begleitung unbedingt eine Steigerung auf vier bis fünf Halbtage sowie eine Ausdehnung der Präsenzzeit versucht werden sollte, entsprechend einem Pensum von 40 % bis 50 %. Im Erfolgsfall sollte unbedingt ausreichend Zeit gewährt werden, um das Erreichte zu konsolidieren. Begleitend wäre über den Verlauf von sechs bis zwölf Monaten mit geeigneten therapeutischen Massnahmen die vorhandene Reservekapazität zu fördern und im Rahmen der beschützten Tätigkeit im Sinne einer angepassten Belastungssteigerung zu überprüfen. Unter ordentlich günstigen Umständen dürfte so eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % bis 40 % zu erzielen sein. Diese Einschätzungen dürften auch für eine angepasste Tätigkeit gelten. In diesem Zusammenhang sei der Vollständigkeit halber allerdings auch zu erwähnen, dass das mittlerweile fortgeschrittene Alter der Explorandin von 61 Jahren - obwohl grundsätzlich invaliditätsfremd - selbst bei sehr günstigem Verlauf mit Wiedererlangen einer Restarbeitsfähigkeit im Verlauf von sechs bis zwölf Monaten einen erfolgreichen erneuten Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt unwahrscheinlich erscheinen lasse. Dies gelte noch mehr, wenn man weitere - obgleich an sich invaliditätsfremde - Faktoren wie die geringe Schulbildung und die beschränkten Deutschkenntnisse mitberücksichtige.

6.5 Am Schluss seines Gutachtens ging Dr. I.____ auf die Frage ein, ob zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts eine neuropsychologische Begutachtung der Versicherten notwendig sei. Wie oben ausgeführt (vgl. Abschnitt F. des Sachverhalts), hatte die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme zum Begutachtungsauftrag um eine solche zusätzliche Expertise ersucht, da sich damit die Themen "Inkonsistenzen", "Aggravation" und "Simulation" mit geeigneten Symptomvalidierungsverfahren objektiv auf einer verlässlichen Grundlage beurteilen liessen. Dr. I.____ gelangte diesbezüglich aber zur Auffassung, dass die Notwendigkeit (und Eignung) einer neuropsychologischen Begutachtung im vorliegenden Fall nicht gegeben sei. Er sei im Rahmen seiner Beurteilung ausführlich auf die strittige Frage der nicht-authentischen Beschwerdeschilderung und Symptompräsentation eingegangen. Aus einer neu-

ropsychologischen Beurteilung dürften sich deshalb kaum dergestalt neue Erkenntnisse gewinnen lassen, die geeignet wären, den festgestellten Sachverhalt in Frage zu stellen. Zu berücksichtigen sei aber auch, dass die geringe Schulbildung und die geringen Deutschkenntnisse der Explorandin eine neuropsychologische Testung erheblich erschweren würden. Gegebenenfalls müsste auf non-verbale Verfahren abgestellt werden, was voraussichtlich die Aussagekraft deutlich schmälern würde. Schliesslich seien die kognitive Leistungsfähigkeit bzw. die kognitiven Leistungseinbussen, die mit neuropsychologischen Verfahren bevorzugt gemessen würden, vorliegend von untergeordneter Bedeutung sowohl für die Diagnosestellung als auch für die Beschreibung der Funktionsfähigkeit und die Frage der Arbeitsfähigkeit.

7. In ihrer Stellungnahme vom 27. Oktober 2020 zum Gerichtsgutachten vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt, dass dieses äusserst sorgfältig, detailliert und vollständig erstellt worden sei. Gestützt auf dessen Ergebnisse sei ihr in vollumfänglicher Gutheissung der Beschwerde eine ganze Rente ab Mai 2016 zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits bezeichnete in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2020 das Gutachten zwar ebenfalls als schlüssig, unter Hinweis auf die Beurteilung des RAD-Arztes pract. med. H.____ vom 13. Oktober 2020 sah sie einen Mangel der Expertise jedoch darin, dass die Frage nach einer bewusstseinsnahen Aggravation ausschliesslich klinisch-psychodynamisch bewertet und nicht zusätzlich mit einer differenzierten neuropsychologischen Testung abgeklärt worden sei.

8.1 Nach den oben geschilderten Beweismaximen (vgl. E. 3.3.1 hiavor) weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Vorliegend ist keiner dieser Gründe für ein Abweichen vom psychiatrischen Gerichtsgutachten von Dr. I.____ vom 12. September 2020 ersichtlich. Es ist viel mehr festzuhalten, dass dieses die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es stützt sich auf eine sorgfältige persönliche Untersuchung der Explorandin und auf verschiedene fremdanamnestiche Erhebungen durch den Gutachter, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

8.2 Dr. I.____ befasst sich insbesondere eingehend mit der zwischen den Behandlern und den verschiedenen Gutachtern sowie der IV-Stelle hauptsächlich strittigen und kontrovers beur-

teilten Frage, ob die von der Explorandin präsentierten und vorgebrachten Beschwerden in erster Linie als Ausdruck einer krankheitswertigen psychiatrischen Störung oder aber im Sinne einer Aggravation zu verstehen seien. Dr. I.____ zeigt diesbezüglich überzeugend auf, dass Ersteres der Fall ist und bei der Versicherten zwar Verdeutlichungstendenzen bestehen, dass aber eine (teilweise oder ganz) anspruchsausschliessende Aggravation verneint werden muss. Im Zusammenhang mit dieser Fragestellung setzt sich der Gutachter zudem ausgesprochen sorgfältig und ausführlich mit den - vollständig - abweichenden ärztlichen Beurteilungen der Gutachter Dres. J.____ und K.____ auseinander und er zeigt schlüssig auf, weshalb auf deren Einschätzung nicht abgestellt werden kann. Überzeugend ist sodann auch, wie Dr. I.____ die von ihm erhobenen Diagnosen begründet und deren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit beurteilt. In all diesen Punkten kann deshalb an dieser Stelle von weiteren Erörterungen abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die betreffenden Ausführungen des Gutachters in seiner Expertise vom 12. September 2020 verwiesen werden.

8.3 Nicht gefolgt werden kann der in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2020 zum Gerichtsgutachten geäusserten Kritik der Beschwerdegegnerin, wonach ein Mangel der Expertise darin liege, dass die Frage nach einer bewusstseinsnahen Aggravation ausschliesslich klinisch-psychodynamisch bewertet und nicht zusätzlich mit einer differenzierten neuropsychologischen Testung abgeklärt worden sei. Da sich Dr. I.____ einlässlich und überzeugend mit der Frage nach dem Vorliegen einer Aggravation auseinandergesetzt und diese aus fachärztlicher Sicht schlüssig beantwortet hat, ist diesbezüglich von einer zusätzlichen neuropsychologischen Abklärung kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten. Sodann kann auch auf die weiteren, von Dr. I.____ angeführten und oben (vgl. E. 6.5 hiavor) wiedergegeben Gründe verwiesen werden, weshalb vorliegend eine neuropsychologische Begutachtung zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts nicht erforderlich ist - und zudem wohl auch nur beschränkt geeignet wäre. Den betreffenden Argumenten des Experten ist vollumfänglich zuzustimmen, sodass hier von weiteren Erörterungen zu der von der IV-Stelle geäusserten Kritik abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen des Gutachters verwiesen werden kann.

8.4 Im Gesamtkontext der Expertise etwas kurz ausgefallen ist die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten.

8.4.1 Dr. I.____ gelangte in seinem Gutachten zum Ergebnis, dass sich medizinisch-theoretisch die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit auf 70 % bis 80 % beziffern lasse, zusammengenommen mit dem Effekt der Dekonditionierung sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Es spreche jedoch nichts gegen die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im beschützten Rahmen im Umfang von zunächst zwei bis höchstens drei Halbtagen die Woche, wobei im Verlauf von ca. sechs Monaten und unter enger therapeutischer Begleitung unbedingt eine Steigerung auf vier bis fünf Halbtage sowie eine Ausdehnung der Präsenzzeit versucht werden sollte, entsprechend einem Pensum von 40 % bis 50 %. Im Erfolgsfall sollte unbedingt ausreichend Zeit gewährt werden, um das Erreichte zu konsolidieren. Begleitend wäre über den Verlauf von sechs bis zwölf Monaten mit geeigneten therapeutischen Massnahmen die vorhandene Reservekapazität zu fördern und im Rahmen der beschützten Tätigkeit im Sinne einer angepassten Belastungssteigerung zu überprüfen. Unter

ordentlich günstigen Umständen dürfte so eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % bis 40 % zu erzielen sein. Diese Einschätzungen würden nicht nur für die bisherige, sondern auch für eine angepasste Tätigkeit gelten. Gleichzeitig verwies Dr. I._____ aber auch auf das mittlerweile fortgeschrittene Alter der Explorandin von 61 Jahren, was selbst bei sehr günstigem Verlauf einen erfolgreichen erneuten Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt unwahrscheinlich erscheinen lasse.

8.4.2 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern ist durch die Umstände des Einzelfalls bedingt. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.2; BGE 138 V 457 E. 3.1, je mit Hinweisen).

8.4.3 Gemäss den Ergebnissen des Gutachtens von Dr. I._____ war die Versicherte im Zeitpunkt der Exploration medizinisch-theoretisch sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit in hohem Masse, nämlich im Umfang von 70 % bis 80 % arbeitsunfähig. Der Experte wies aber auch darauf hin, dass nichts gegen eine Wiederaufnahme einer Tätigkeit spreche. Allerdings machte er in diesem Zusammenhang klar, dass ein solcher beruflicher Wiedereinstieg im beschützten Rahmen und mit einem bescheidenen zeitlichen Pensum von zunächst zwei bis höchstens drei Halbtagen die Woche zu erfolgen habe. Im weiteren Verlauf könne dann - nach wie vor in beschütztem Rahmen - eine Steigerung des Pensums auf 40 % bis 50 % angestrebt werden. Gelingt dies, sollte der Versicherten vor weiteren Schritten ausreichend Zeit gewährt werden, um das Erreichte zu konsolidieren. Unter "ordentlich guten Umständen" dürfte am Schluss wieder eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % bis 40 % auf dem ausgeglichenen (ersten) Arbeitsmarkt zu erzielen sein.

8.4.4 Aus diesen gutachterlichen Ausführungen ergibt sich, dass ein beruflicher Wiedereinstieg der Versicherten mit dem Ziel einer entsprechenden Steigerung der verbliebenen geringen Restarbeitsfähigkeit die Durchführung verschiedener befähigender beruflicher Massnahmen von jeweils mehrmonatiger Dauer voraussetzt. In diesem Zusammenhang ist nun aber der Hinweis des Gutachters auf das fortgeschrittene Alter der Versicherten von Bedeutung. Dieses belief sich im Zeitpunkt der Exploration auf 61 Jahre und viereinhalb Monate. Hält man sich dies und die als erforderlich erachteten beruflichen Massnahmen vor Augen, so muss die Wiedererlangung der letztlich angestrebten Restarbeitsfähigkeit von 30 % bis 40 % auf dem ausgeglichenen (ersten) Arbeitsmarkt in Anbetracht des relativ kurzen verbleibenden Zeitraums bis zur

Erreichung des AHV-Rentenalters - mit dem Gutachter - als ausgesprochen schwierig, wenn nicht gar illusorisch bezeichnet werden.

8.4.5 Stellt man auf die der Versicherten aktuell verbliebene, ausgesprochen geringe Restarbeitsfähigkeit ab und berücksichtigt man den Umstand, dass sich diese wegen des fortgeschrittenen Alters mit den erforderlichen befähigenden beruflichen Massnahmen bis zur Erreichung des AHV-Rentenalters nicht mehr in rentenrelevantem Ausmass steigern lässt, muss bei der Versicherten im Ergebnis von einer wirtschaftlichen Unverwertbarkeit ihrer (Rest-) Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Ist eine Restarbeitsfähigkeit aber wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor und die Versicherte hat Anspruch auf eine ganze Rente.

9.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG setzt der Rentenanspruch unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b). Zudem bestimmt Art. 29 Abs. 1 IVG, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Vorliegend führte der behandelnde Psychiater Dr. E.____ in seinem Bericht vom 28. Oktober 2015 aus, bei seiner Patientin sei es am 17. Juni 2015 zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands gekommen. Er habe sie deswegen zur stationären Behandlung in die Klinik G.____ eingewiesen. In Anbetracht dieser Ausführungen des behandelnden Facharztes ist eine psychisch bedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aktenmässig ab 17. Juni 2015 ausgewiesen. Das Wartejahr von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann somit am genannten Tag zu laufen und endete am 16. Juni 2016. Die IV-Anmeldung erfolgte am 11. September 2015, d.h. mehr als sechs Monate vor Ablauf des Wartejahres. Somit hat die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente.

9.2 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde der Versicherten gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2019 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

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

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

10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Par-

tei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

10.3 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 31. Oktober 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. I.____ vom 12. September 2020 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich insgesamt auf Fr. 6'297.--; sie setzen sich zusammen aus der Honorarrechnung von Dr. I.____ vom 7. Oktober 2020 im Betrag von Fr. 6'000.-- für die Erstellung des Gutachtens sowie aus Dolmetscherkosten in der Höhe von Fr. 297.--.

10.4 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seinen beiden Honorarnoten vom 20. September 2019 und 27. Oktober 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 19 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und in Berücksichtigung, dass im Laufe des Prozesses mehrere Eingaben und Stellungnahmen an das Gericht zu verfassen waren, als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in den beiden Rechnungen geltend gemachten Auslagen von insgesamt Fr. 248.60. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. Fr. 5'473.25 (19 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 248.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. April 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'297.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'473.25 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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