



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Januar 2022 (720 20 200 / 08)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1963 geborene A.____ war von Dezember 2007 bis Mitte 2012 als Verkäuferin bei der B.____ GmbH tätig. Nach der Kündigung seitens der Arbeitgeberin bezog sie von Dezember 2012 bis September 2014 Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Am 2. Dezember 2014 meldete sich A.____ unter Hinweis auf ein psychisches Leiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten

einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis verneinte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 17. April 2020 einen Rentenanspruch von A._____.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, am 19. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. November 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei "die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein Verlaufsgutachten bei Dr. C._____ einzuholen und den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln." Ferner ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 25. Mai 2020 bewilligte das Kantonsgericht A._____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner als Rechtsvertreterin.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 31. Juli 2020 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Stellungnahme von Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 24. Juli 2020 bei.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin mit Replik vom 24. August 2020 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die Beschwerdegegnerin wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 18. September 2020 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 12. November 2020 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. E._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Parteien erhoben keine Einwände gegen die Person des Gutachters. Ebenso verzichteten sie zwar darauf, Zusatzfragen zu stellen, die Beschwerdegegnerin listete jedoch in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2020 einzelne Punkte auf, denen der Gutachter - vor allem im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen habe. Am 30. Dezember 2020 erging der Begutachtungsauftrag des Kantonsgerichts an Dr. E._____.

G. Am 27. April 2021 erstattete Dr. E._____ 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

Beschwerdegegnerin reichte am 19. Mai 2021 ihre entsprechende Stellungnahme ein, die Beschwerdeführerin äusserte sich am 5. Juli 2021, gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. Juni 2021 bei. In einem abschliessenden Schriftenwechsel äusserten sich in der Folge die Versicherte am 15. Juli 2021 und die Beschwerdegegnerin am 26. Juli 2021 zu den jeweiligen Standpunkten der Gegenpartei.

H. Mit Verfügung vom 29. Juli 2021 überwies die instruierende Präsidentin die Angelegenheit dem Dreiergericht zur (erneuten) Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 19. Mai 2020 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 17. April 2020) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 Unfä-

higkeit, 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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).

3.3.3 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen schliesslich kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

4.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich an-

erkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

4.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das psychiatrische Gutachten vom 6. September 2016 ein. Darin diagnostizierte der genannte Facharzt als Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhob er einen Benzodiazepin-Dauerkonsum (ICD-10 F13.2). Zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten führte Dr. C.____ aus, die Explorandin werde seit vermutlich November 2014 ganz arbeitsunfähig geschrieben, wobei sie durchaus zwischenzeitlich noch stundenweise Tätigkeiten ausgeübt habe, weswegen im Grunde genommen nicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Explorandin noch nicht in der Lage, eine ähnliche Tätigkeit wie bisher und auch eine alternative Arbeit in der freien Wirtschaft zu verrichten. Zuerst müssten Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Es sei daher weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

5.2 In seiner Stellungnahme vom 27. Oktober 2016 zum Gutachten von Dr. C.____ vertrat der RAD-Arzt Dr. D.____ die Auffassung, dass die darin erhobene Diagnose der Agoraphobie nachvollziehbar sei. Nicht gefolgt werden könne Dr. C.____ jedoch, soweit er der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiere. Diese Einschätzung stehe bereits in Widerspruch zu

einigen Ausführungen im Gutachten selber. Sodann ergebe sich aus den Schilderungen der Explorandin, dass sie ihre Angstbeschwerden für viele Tätigkeiten im Alltag durchaus überwinden könne. Weiter würden die Alltagsbeschreibung und das Funktionsprofil zeigen, dass diese Parameter nicht massgeblich beeinträchtigt seien und dass die Versicherte einen normalen sozialen Umgang habe und die anstehenden Aufgaben im häuslichen und ausserhäuslichen Bereich erfüllen könne. Anhand der Beschreibung im Gutachten liege bei der Versicherten demnach eine leichte Ausprägung der phobischen Störung vor, womit sich keine erhebliche und schon gar nicht eine volle Arbeitsunfähigkeit begründen liessen.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands der Versicherten auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 6. September 2016 und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 27. Oktober 2016. Dr. C.____ habe, so die Einschätzung der IV-Stelle, die Befundlage korrekt erhoben und die von ihm gestellte Diagnose der Agoraphobie sei nachvollziehbar. Nach eingehender Prüfung der Standardindikatoren könne jedoch die volle Arbeitsunfähigkeit, die Dr. C.____ der Versicherten attestiert habe, nicht übernommen werden. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ sei vielmehr davon auszugehen, dass bei der Versicherten keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege.

5.4.1 Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 12. November 2020 zum Schluss, dass den fachärztlichen Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____ bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es erwog, die Beurteilung von Dr. C.____ vermöge insoweit nicht zu überzeugen, als er der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Zum einen sei die betreffende Einschätzung lediglich sehr kurz begründet und zum andern sei sie auch widersprüchlich, halte doch Dr. C.____ im selben Abschnitt seines Gutachtens (S. 10, Ziff. VI) gleichzeitig auch fest, dass die Versicherte "durchaus zwischendurch noch stundenweise Tätigkeiten durchführte, weswegen im Grunde genommen nicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann." Dazu komme, dass das Gutachten von Dr. C.____ auch sonst eher kurz ausgefallen und entsprechend knapp begründet sei. Ebenso sei fraglich, ob es noch die aktuelle medizinische Situation der Versicherten wiedergebe, sei die Expertise im Zeitpunkt des Verfügungslasses (17. April 2020) doch mehr als dreieinhalb Jahre alt gewesen. Kein ausschlaggebender Beweiswert komme aber auch - so das Kantonsgericht im damaligen Beschluss weiter - der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. D.____ zu, wonach bei der Versicherten keine wesentliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vorliege. Bei der beweisrechtlichen Würdigung dieser Einschätzung sei vorab daran zu erinnern, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zukomme wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung seien deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen entschieden werden solle. Bestünden auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, so seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis). Solche Zweifel lägen hier vor, sie würden sich insbesondere aus dem Gutachten von Dr. C.____ ergeben, der zu einer diametral anderslautenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt sei, aber auch aus

den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. F.____, der von einem erheblich beeinträchtigten Gesundheitszustand und ebenfalls von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten ausgehe.

5.4.2 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. E.____ beauftragt.

6.1 Am 27. April 2021 erstattete Dr. E.____ sein Gerichtsgutachten. Darin erhob er gestützt auf eine zweimalige, insgesamt rund viereinhalbstündige ambulant-psychiatrische Untersuchung der Explorandin, auf die erhobene Fremdanamnese und auf die medizinische Aktenlage als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine sekundäre Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F13.2), einen Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10; F41.1) und einen Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung mit Hinweisen auf Episoden ca. 1996 und 2012, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4), fest.

6.2.1 In seiner medizinischen Beurteilung äusserte sich Dr. E.____ als erstes zu den funktionalen Auswirkungen der objektivierten Befunde und Diagnosen. Er hielt fest, dass die Panikstörung und die Agoraphobie funktionale Auswirkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die funktionalen Einschränkungen seien dabei hauptsächlich durch das Vermeidungsverhalten bedingt. Um Ängste und Panikattacken zu vermeiden, habe die Explorandin ihren Bewegungsradius und die Benutzung von Verkehrsmitteln (ohne Begleitung) eingeschränkt. Während einer Panikattacke, die bei ihr durchschnittlich etwa zehn Minuten daure, komme es zu einer vorübergehenden Einengung der Wahrnehmung und des Denkens auf die Angstsymptome. Diese Einengung sei aber zeitlich kurz beschränkt und zwischen den Attacken seien die Wahrnehmung und das Denken nicht eingeschränkt. Die Prüfung der funktionalen Beeinträchtigungen unter Verwendung des Mini-ICF-APP Ratings habe Beeinträchtigungen in den Bereichen "Anpassung an Regeln und Routinen", "Proaktivität und Spontanaktivitäten", "Widerstands- und Durchhaltefähigkeit" sowie "Mobilität und Verkehrsfähigkeit" ergeben. Bei der "Flexibilität und Umstellungsfähigkeit" würden sich durch die Panikstörung und die Agoraphobie keine direkten Beeinträchtigungen ergeben, hingegen führe die erhöhte subjektive Behinderungsüberzeugung zu rigiden Vorstellungen und einem unflexiblen Verhalten. Insgesamt sei aus den im Mini-ICF-APP festgestellten funktionalen Beeinträchtigungen zu schliessen, dass der Explorandin aufgrund der psychiatrischen Diagnosen offensichtlich keine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne.

6.2.2 In einem nächsten Abschnitt diskutierte der Gutachter allfällige relevante Persönlichkeits- und Belastungsfaktoren sowie die vorhandenen Ressourcen. Er hielt fest, dass die subjektiv sehr ausgeprägte Behinderungsüberzeugung ein für die berufliche Reintegration hinderlicher Persönlichkeitsfaktor darstelle. Die Explorandin könne sich eine berufliche Tätigkeit abso-

lut nicht mehr vorstellen. Sie denke auch, dass sie zu alt sei für eine Wiedereingliederungsmassnahme. Sie scheine sich mit ihrem verminderten Bewegungsradius und der Aufgabe einer beruflichen Tätigkeit abgefunden zu haben. Von der psychiatrischen Behandlung erwarte sie keine wesentliche Veränderung, sondern sie betrachte die Therapie als eine "Lebensbegleitung". Dieses passive Verhalten wirke sich in der Therapie und für eine Wiedereingliederung ungünstig aus. Was die Kooperationsbereitschaft betreffe, so entstünden Zweifel an dieser, und zwar insbesondere aufgrund der dezidierten, mit einer nicht überzeugenden Argumentation vertretenen Ablehnung einer stationären Behandlung. Zu möglichen Belastungsfaktoren äusserte sich Dr. E.____ dahingehend, dass die Abhängigkeit vom Sozialamt und die finanziell enge Situation die Versicherte belasten würden. Zudem seien das Alter der Explorandin und die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ungünstige Faktoren für die berufliche Wiedereingliederung. Was die Ressourcen der Explorandin betreffe, könne auf deren Schilderungen verwiesen werden. So gebe sie an, dass sie bei der Verrichtung ihres Haushalts auf keine Hilfe angewiesen sei. Sie koche gerne zweimal täglich frische Mahlzeiten. Sie sei kreativ, male und fotografiere. Sie habe eine enge Beziehung zu einer Schwester, die sie unterstütze, und sie habe auch ein gutes Verhältnis zu ihrem Sohn. Bei der Prüfung der Ressourcen unter Verwendung des Mini-ICF-APP Ratings würden sich insbesondere Ressourcen in der Konversations- und Kontaktfähigkeit, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung und in der Kompetenz- und Wissensanwendung finden. Diese Fähigkeiten passten gut zum Beruf als Verkäuferin.

6.2.3 Im Rahmen der Konsistenzprüfung wies der Gutachter darauf hin, dass sich in der aktuellen Schilderung der Beschwerden der Versicherten keine Widersprüche zu der bereits im ersten psychiatrischen Bericht von 2015 aufgeführten Diagnose einer Panikstörung finden würden. Ebenso deckten sich die aktuellen subjektiven Angaben mit den von Dr. C.____ im psychiatrischen Gutachten vom 6. September 2016 gestellten Diagnosen einer Agoraphobie und eines Benzodiazepin-Dauerkonsums. Das berichtete Vermeiden von Reisen und die eingeschränkte Nutzung von Verkehrsmitteln ohne Begleitung liessen sich durch die Agoraphobie plausibel erklären. Die Entstehung einer Benzodiazepin-Abhängigkeit wegen einer anhaltenden Angstsymptomatik als Folge einer wenig wirksamen, nicht den Behandlungsleitlinien entsprechenden Behandlung der Panikstörung/Agoraphobie sei nachvollziehbar. Sodann stimme die Fremdanamnese mit der Schwester mit den Angaben der Versicherten überein und es hätten sich auch keine Diskrepanzen zwischen den vorgetragenen Beschwerden, dem Auftreten der Versicherten während der Untersuchungen in der Praxis und den erhobenen psychopathologischen Befunden eruieren lassen. Im Weiteren hätten die Angaben zum Vermeidungsverhalten bei der Exploration durch Nachfragen präzisiert und durch konkrete Beispiele und Details gestützt werden können. Das agoraphobische Vermeidungsverhalten der Versicherten sei allerdings nicht durchgängig konsequent. Sie berichte, dass sie in der Lage sei, ihre Ängste teilweise zu überwinden, dass sie zum Beispiel zum Einkaufen kurze Strecken mit dem Tram auch alleine fahren könne, dass sie in Begleitung längere Strecken mit dem öffentlichen Verkehr zurücklege, dass sie vereinzelt mit dem Zug gereist sei und ein Konzert besucht habe. Diese Fähigkeiten würden eine Agoraphobie natürlich nicht ausschliessen, aber es seien Belege dafür, dass die Explorandin ihre Ängste für verschiedene Tätigkeiten ausserhalb ihrer Wohnung und in

einer vertrauten Umgebung überwinden könne. Die Diskrepanz bestehe zwischen diesen Fähigkeiten/Aktivitäten und der subjektiv wahrgenommenen Behinderung und Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit. Nicht konsistent mit den subjektiven Angaben der Versicherten seien die vom behandelnden Psychiater aufgeführten depressiven Episoden mittleren bis schweren Grades. Gemäss seiner Exploration könne zwar auf allfällige depressive Episoden 1996 und 2012 geschlossen werden, Hinweise auf in den letzten Jahren aufgetretene mittel- bis schwergradige Episoden hätten sich aber nicht finden lassen.

6.2.4 Den bisherigen Verlauf der Behandlung würdigte der Gutachter dahingehend, dass die in den anerkannten evidenzbasierten Leitlinien empfohlenen psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten für eine Panikstörung/Agoraphobie nicht oder zu wenig konsequent durchgeführt worden seien. Es gebe daher trotz des langen Krankheitsverlaufs immer noch Therapieoptionen, durch die bei Motivation und Kooperation der Versicherten eine Verbesserung der Angstsymptomatik und eine Verminderung des Vermeidungsverhaltens erreicht werden könne. Die aktuell mässig beeinträchtigte Widerstands- und Durchhaltefähigkeit könnte im Rahmen eines Arbeitstrainings mit schrittweiser Erhöhung des Pensums wieder aufgebaut und die Arbeitsfähigkeit erhöht werden. Unter der Voraussetzung geeigneter, erfolgreich durchgeführter therapeutischer Massnahmen und einer Wiedereingliederungsmassnahme sei bei Motivation und Kooperation der Versicherten im weiteren Verlauf eine Wiederherstellung einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit innerhalb von etwa einem halben Jahr aus psychiatrischer Sicht möglich. Dies entspreche dem Pensum an der letzten Arbeitsstelle. Während der zeitlichen Präsenz am Arbeitsplatz bestehe aus medizinischer Sicht keine verminderte Leistungsfähigkeit.

6.3.1 In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte Dr. E.____ zum Schluss, dass der Versicherten die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin zumutbar sei unter der Voraussetzung, dass eine leitlinienkonforme Therapie (Verhaltenstherapie und adäquate medikamentöse Behandlung) der Agoraphobie/Panikstörung vorab angefangen werde. Diese Therapie sollte dann solange weitergeführt werden, bis die maximale Arbeitsfähigkeit erreicht und stabilisiert worden sei. Aktuell bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin, wobei der Dekonditionierung bei der langen Arbeitskarenz Rechnung getragen werde. Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit wies Dr. E.____ darauf hin, dass seit dem Gutachten vom September 2016 und aktuell im Wesentlichen gleiche psychopathologische Befunde vorliegen würden. Somit könne von einem unveränderten psychischen Zustand seit dem damaligen Gutachten ausgegangen werden. Auf die Frage nach dem Anforderungsprofil eines angepassten Arbeitsplatzes antwortete Dr. E.____, dass die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin gut zu den Fähigkeiten und Ressourcen der Versicherten passe. Daher müsse die Tätigkeit nicht angepasst werden. Der Explorandin wäre aber auch eine andere Tätigkeit zumutbar, die ein vergleichbares Anforderungsprofil aufweise.

6.3.2 Zu den bei den Akten liegenden abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit nahm der Gutachter wie folgt Stellung: Der Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. F.____, wonach bei der Versicherten seit November 2014 von einer durchgängigen, vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, könne er aufgrund seiner abweichenden Diagnosen, der anders beurteilten Funktionseinschränkungen und der vorhandenen Inkonsistenzen

nicht beipflichten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten vom 6. September 2016 wiederum könne nicht übernommen werden, weil Dr. C.____ zum einen widersprüchliche Aussagen zur Arbeitsfähigkeit mache und zum andern seine Einschätzung, wonach von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, nicht ausreichend begründe.

7.1 In ihrer Stellungnahme vom 19. Mai 2021 zum Gerichtsgutachten von Dr. E.____ vertrat die IV-Stelle die Auffassung, dass auf dieses abgestellt werden könne. Demnach sei aktuell und auch rückwirkend von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin auszugehen. Daraus resultiere ein Anspruch auf eine halbe Rente; diese beginne sechs Monate nach der Anmeldung vom 2. Dezember 2014 und somit per 1. Juni 2015 zu laufen. Die Beschwerdeführerin wiederum bestritt in ihrer Eingabe vom 5. Juli 2021, der sie eine Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. F.____ vom 24. Juni 2021 beilegte, insbesondere die Darstellung des Gerichtsgutachters, wonach bei ihr eine unzureichende medizinische Behandlung erfolge. Sodann wies sie darauf hin, dass Dr. E.____ zwar das Vorliegen einer Agoraphobie und einer Panikstörung anerkenne, er würdige jedoch deren Schwere und insbesondere deren Auswirkungen im Alltag zu wenig. Im Weiteren würden sich die vom Gutachter genannten Therapieoptionen als nicht umsetzbar erweisen und die von ihm postulierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit innert eines halben Jahres nach erfolgter Änderung der Therapie sei rein hypothetisch und angesichts der sehr langen Krankheitsdauer keinesfalls realistisch. Aber selbst wenn veränderte Therapieformen möglich wären, würden diese nicht bereits zu Beginn der Therapie zu einer Verbesserung der Situation führen, sondern erst nach deren Absolvierung, sodass eine allfällige Arbeitsfähigkeit erst im Anschluss daran als gegeben erachtet werden könnte. Bis allfällige entsprechende Erfolge eintreten würden, wäre sie aber mit nahezu 60 Jahren in einem Alter, das die Umsetzung einer theoretischen Arbeitsfähigkeit als nicht mehr realistisch und damit nicht zumutbar erscheinen liesse. Dies gelte erst recht vor dem Hintergrund, dass sie mittlerweile seit neun Jahren nicht mehr im Arbeitsleben stehe und - wie auch der Gutachter ausführe - zunächst berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen stattfinden müssten. Sie halte deshalb am Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. November 2015 fest. Eventualiter sei ihr ab dem genannten Datum mindestens eine halbe Rente zuzusprechen.

7.2 In ihrer abschliessenden Stellungnahme zum Standpunkt der Gegenpartei teilte die Versicherte am 15. Juli 2021 mit, dass sie mit der Rentenausrichtung per 1. Juni 2015 gemäss dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2015 übereinstimme, im Übrigen jedoch an ihren Anträgen auf Ausrichtung einer ganzen, mindestens aber einer halben Rente festhalte. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits machte mit Eingabe vom 26. Juli 2021 geltend, dass weder die Ausführungen der Versicherten vom 5. Juli 2021 noch die ärztliche Stellungnahme von Dr. F.____ vom 24. Juni 2021 Zweifel am Beweiswert des Gutachtens von Dr. E.____ und der darin vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufkommen liessen. Es bleibe einzig darauf hinzuweisen, dass - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - im Gerichtsgutachten bereits zum aktuellen Zeitpunkt wie auch rückwirkend eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde. Eine vorgängige Durchführung von beruflichen Integrationsmassnahmen werde zur Umsetzung dieser 50 %-igen Arbeitsfähigkeit von Dr. E.____ nicht für notwendig erach-

tet. Lediglich um allenfalls eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen, seien laut dem Gutachter geeignete, erfolgreich durchgeführte therapeutische Massnahmen und eine Eingliederungsmassnahme erforderlich. Diese rein hypothetisch zu erreichende 80 %-ige Arbeitsfähigkeit sei allerdings nicht Gegenstand des aktuell zu verfügenden Leistungsentscheids.

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. 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).

8.2 Vorliegend ist keiner dieser Gründe für ein Abweichen vom psychiatrischen Gerichtsgutachten von Dr. E._____ vom 27. April 2021 ersichtlich. Es ist viel mehr festzuhalten, dass dieses die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es stützt sich auf eine sorgfältige, insgesamt rund viereinhalbstündige persönliche Untersuchung der Explorandin, 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 medizinischen Situation ein. Insbesondere nimmt es eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor und es zeigt auch auf, weshalb diesbezüglich nicht auf die abweichenden fachärztlichen Einschätzungen des Administrativgutachters Dr. C._____ und des behandelnden Arztes Dr. F._____ abgestellt werden kann.

8.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag die ausschlaggebende Beweiskraft der Gerichtsexpertise von Dr. E._____ nicht in Frage zu stellen. Die Versicherte ist der Auffassung, der Gutachter anerkenne zwar - zu Recht - das Vorliegen einer Agoraphobie und einer Panikstörung, er würdige jedoch deren Schwere und insbesondere deren Auswirkungen im Alltag zu wenig. Dieser Einwand erweist sich als unbegründet, denn Dr. E._____ zeigt, wie oben dargelegt, ausführlich und überzeugend auf, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Verkäuferin zwar nicht mehr uneingeschränkt verrichten kann, dass sie aber nach wie vor über Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, diesen Beruf oder jede andere Tätigkeit, die ein vergleichbares Anforderungsprofil aufweist, noch im Umfang von 50 % auszuüben. Sodann schliesst die Versicherte aus den gutachterlichen Ausführungen, dass mit ihr zur Umsetzung der als zumutbar erachteten 50 %-igen Arbeitsfähigkeit vorgängig berufliche Integrationsmassnahmen durchgeführt werden müssten. Dieser Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin

kann jedoch nicht gefolgt werden. Mit der IV-Stelle ist vielmehr davon auszugehen, dass Dr. E.____ die Explorandin aktuell aus medizinisch-theoretischer Sicht im angestammten Beruf als Verkäuferin und in jeder anderen Tätigkeit, die ein vergleichbares Anforderungsprofil aufweist, als zu 50 % arbeitsfähig einstuft. Der Gutachter macht diese Einschätzung nicht von einer vorgängigen Durchführung von beruflichen und therapeutischen (Eingliederungs-) Massnahmen abhängig. Einzig um wieder eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen wären gemäss Dr. E.____ vorgängig entsprechende, erfolgreich durchgeführte Massnahmen nötig. Diese allenfalls in einem späteren Zeitpunkt anzustrebende 80 %-ige Arbeitsfähigkeit ist nun allerdings - und auch darin ist der IV-Stelle beizupflichten - nicht Gegenstand des aktuellen Rentenentscheids.

8.4 Zusammenfassend ergibt sich demnach gestützt auf die schlüssigen Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. E.____, dass bei der Versicherten aktuell und rückwirkend von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin als auch in jeder anderen Tätigkeit, die ein vergleichbares Anforderungsprofil aufweist, ausgegangen werden kann.

9.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2020 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da die Versicherte bereits im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging und sie auch aktuell keine solche ausübt, ermittelte die IV-Stelle sowohl das Validen- als auch Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Dabei berechnete sie aufgrund ihrer damaligen Einschätzung, wonach der Versicherten die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin weiterhin uneingeschränkt zumutbar sei, sowohl das Validen- als auch das zumutbare Invalideneinkommen anhand desselben LSE-Tabellenlohns des Sektors Detailhandel, woraus in Anbetracht der damals attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in diesem Beruf ein Invaliditätsgrad von 0 % resultierte. Nunmehr ist gestützt auf das zwischenzeitlich eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. E.____ erstellt, dass der Versicherten die Ausübung ihres angestammten Berufs als Verkäuferin zwar weiterhin zumutbar ist, allerdings kann nicht mehr von einer uneingeschränkten, sondern lediglich noch von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit ausgegangen werden. Vor diesem Hintergrund können aber sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin weiterhin unter Beizug desselben LSE-Tabellenlohns im Sektor Detailhandel ermittelt werden. Da gleichzeitig die Vornahme eines allfälligen leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 146 V 16 E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen) nicht angezeigt ist, führt dies im Einkommensvergleich auf der Basis einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50 % nunmehr zu einem massgebenden Invaliditätsgrad von 50 %. In ihrer Stellungnahme zum Gerichtsgutachten anerkennt die Beschwerdegegnerin dieses Ergebnis des Einkommensvergleichs und die Versicherte stellt den auf diese Weise ermittelten Invaliditätsgrad in ihren Ausführungen zum Gerichtsgutachten zu Recht ebenfalls nicht in Frage.

9.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt in ihrer Eingabe vom 19. Mai 2021 die Auffassung, dass die Versicherte mit Wirkung ab 1. Juni 2015 Anspruch auf Ausrichtung der halben Rente habe. Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle übersieht, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG unter anderem voraussetzt, 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. In den vorliegenden medizinischen Akten wird der Versicherten ärztlicherseits erstmals im Bericht von Dr. F. _____ vom 1. Februar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, und zwar mit Beginn ab 12. November 2014. Das Wartejahr von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann somit am genannten Tag zu laufen und endete am 11. November 2015. Die IV-Anmeldung erfolgte am 2. Dezember 2014, d.h. mehr als sechs Monate vor Ablauf des Wartejahres. Somit hat die Beschwerdeführerin nicht - wie von ihr und der IV-Stelle postuliert - ab 1. Juni 2015, sondern erst ab 1. November 2015 Anspruch auf eine halbe Rente.

9.3 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde der Versicherten teilweise gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2020 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2015 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

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

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

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

10.3 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung dem

Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 12. November 2020 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. E._____ vom 27. April 2021 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 gemäss der Honorarrechnung von Dr. E._____ vom 27. April 2021 auf Fr. 6'800.--.

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. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihren beiden Rechnungen vom 24. August 2020 und 4. August 2021 für das vorliegende Verfahren ein Honorar von insgesamt Fr. 4'133.35 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. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der genannten Höhe zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. April 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. November 2015 Anspruch auf eine halbe Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'133.35 zu bezahlen.

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