



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. Juni 2013 (720 11 59 / 133)

Invalidenversicherung

Posttraumatische Belastungsstörung, Gerichtsbegutachtung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1971 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Juni 2008 bis 31. Dezember 2008 als Mitarbeiterin im Haus- und Reinigungsdienst des Spitals B.____ angestellt. Am 21. Oktober 2008 (Eingang) meldete sie sich ein erstes Mal unter Hinweis auf multiple Schmerzen und eine Insomnie bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten einen IV-Grad von 0%. Gestützt auf dieses Ergebnis wies sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 5. Januar 2011 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Guido Ehrler, am 9. Februar 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in teilweiser Aufhebung der Verfügung vom 5. Januar 2011 sei unter Einbezug des Zentrums für Folteropfer des Schweizerischen Roten Kreuzes eine unabhängige psychiatrische und neurologische Begutachtung anzuordnen. Eventualiter sei die IV-Stelle anzuweisen, ihr mit Wirkung ab 1. April 2009 mindestens eine Viertelsrente auszurichten; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Ehrler als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Die Beschwerde begründete sie im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Verfügung vom 25. Mai 2011 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Ehrler als unentgeltlicher Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 23. August 2011 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 15. Dezember 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist. In der Folge stellte es den Fall aus und beauftragte das Begutachtungsinstitut C.____ mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 21. Dezember 2012 erstattet wurde.

F. Mit Eingaben vom 9. Januar 2013 und 6. März 2013 nahmen die Parteien zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung. Während die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt, beantragte die Beschwerdeführerin die Durchführung weiterer Abklärungen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 9. Februar 2011 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2011 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

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

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines

Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c)

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

4.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Im Bericht vom 10. Mai 2002 diagnostizierten Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine schwere posttraumatische Belastungsstörung mit latenter Suizidalität, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen (ICD-10 F43.1) bei Status nach Inhaftierung und Folterung im Irak (ICD-10 Z65.1, Z65.4). Die Versicherte leide unter ausgeprägten Flashbacks und Albträumen, Schlaflosigkeit, einer depressiven Grundstimmung mit Antriebsarmut, leichter Reizbarkeit, passiven Todeswünschen und intermittierenden Suizidgedanken. Zudem zeige die Versicherte eine Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörung, die wohl am ehesten im Rahmen der schweren Traumatisierung zu verstehen sei. Des Weiteren leide die Patientin unter einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik, welche sicherlich teilweise schwere organische Korrelate (Diskushernie) aufweise.

5.2 Im Abschluss- und Verlaufsbericht vom 16. November 2007 diagnostizierten Dr. D.____ und Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung (ICD-10 F62.0), Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0) und Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z63.3). Eine abschliessende Beurteilung sei schwierig, da die Versicherte die Behandlung kurz nach Erteilung der C-Bewilligung abgebrochen habe und deshalb der Eindruck entstehe, dass die Behandlung weitgehend funktionalisiert worden sei. Mit der Erteilung der Aufenthaltsbewilligung werde der Versicherten und ihrer Familie die Angst vor einer Abschiebung in die Heimat genommen. Offensichtlich sei sie in der Lage, für sich und ihre Familie eine Zukunftsperspektive zu entwickeln, was sich insgesamt positiv auf die von ihr angegebene Symptomatik auswirke. Da sich die Versicherte nicht mehr gemeldet habe, werde von einem Abbruch der Behandlung ausgegangen.

5.3 Der behandelnde Arzt Dr. F.____ diagnostizierte am 10. August 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z63.3). Von der Versicherten würden ständige Traurigkeit und in letzter Zeit zunehmende Ohnmachtsanfälle angegeben, welche die Konzentrationsfähigkeit nachhaltig beeinträchtigen würden. Es bestünde eine Somatisierungstendenz. Inwieweit sich die vermutete posttraumatische Belastungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, habe bisher nicht verifiziert werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestünde eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% bis 30%.

5.4 Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungsinstitut G.____ mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 1. Dezember 2009 erstattet wurde. Darin erhoben die Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein chronisches zervicozephalies Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0), eine Insomnie bei Restless Legs-Syndrom (ICD-10 G25.8) und rezidivierende Stürze unklarer Ursache (ICD-10 R29.6). Aus somatischer

Sicht könne eine Druckempfindlichkeit der Ansätze der Nackenmuskulatur am Hinterkopf bei eigentlich freier Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) festgestellt werden. Es bestünden keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- bzw. sensomotorische Ausfallsymptomatik. Radiomorphologisch würden bei der Explorandin leichte bis maximal mässiggradige degenerative Veränderungen im Bereich des oberen Achsenskeletts vorliegen. Gemäss anamnestischen Angaben der Explorandin erfülle sie die Kriterien für das Vorliegen eines Restless-Legs-Syndroms. Die von ihr geschilderten rezidivierenden Stürze seien am ehesten als funktionell bedingt einzustufen. Insgesamt sei die Explorandin aus somatischer Sicht in ihrer angestammten beruflichen Tätigkeit als Putzfrau und Lingeriemitarbeiterin vollzeitig arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht könne lediglich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Eine psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Zudem würden Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlen und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Insgesamt sei es ihr zuzumuten, trotz der geklagten Beschwerden die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Einzig körperlich schwer belastende Tätigkeiten oder solche mit Selbst- und Fremdgefährdung seien nicht mehr möglich.

5.5 Am 8. März 2010 diagnostizierte Dr. med. H.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, eine seit sieben Jahren bestehende mittelschwere, eventuell schwere depressive Episode im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit schwerer Insomnie und einen konsekutiven Abusus von Hypnotica, ein chronisches tendomyotisches Zervikalsyndrom und Zervikokranialsyndrom mit Spannungskopfschmerzen, einen Verdacht auf Neurokompression in der Loge de Guillon rechts (nervus ulnaris) und auf eine durch Stress ausgelöste Schilddrüsenstörung. Zwar begründe das Schmerzsyndrom keine Berentung. Indes sei die psychische Beeinträchtigung klar ausgewiesen. So begründe bereits das mittelgradige depressive Syndrom eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Weiter bestünde eine schwere Insomnie mit Entwicklung einer Abhängigkeit auf Hypnotika wegen Angst/Furcht.

5.6 Im Bericht vom 23. August 2010 stellte Dr. F.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.01) mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Schwierigkeiten mit der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z63.3) und differenzialdiagnostisch eine dissoziative Störung (Konversationsstörung; ICD-10 F44.8) im Zusammenhang mit der kulturellen Herkunft fest. Mangelnde Bildung und Arbeitserfahrung sowie fehlende Anerkennung seien die Gründe für eine verminderte Leistungs- und Belastungsfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht bestünde eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis 30%.

5.7 Am 14. Juli 2011 hielten die Gutachter des Begutachtungsinstituts G.____ ergänzend fest, dass aufgrund der Angaben der Versicherten in der psychiatrischen Untersuchung nicht von einer schweren Belastungssituation gesprochen werden könne, die bei praktisch jeder betroffenen Person zu einer schweren psychischen Störung führen würde. Sie habe keine Flashbacks erwähnt und berichte, höchst selten davon zu träumen, geschlagen worden zu sein. Zudem seien weder eine Gleichgültigkeit noch eine Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber festgestellt worden, was bei Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung regelmässig

bestehe. Es seien demnach weder die Voraussetzungen noch die Symptome einer solchen Störung festzustellen. Die vom behandelnden Psychiater Dr. F.____ genannten Gründe für die verminderte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit seien krankheitsfremd und würden aus medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Der Rheumatologe Dr. H.____ gehe von einer mittelgradigen bis schwer depressiven Störung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus, ohne jedoch konkrete Zahlen zu nennen. An den Schlussfolgerungen im Gutachten vom 1. Dezember 2009 würde deshalb festgehalten.

5.8 Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 15. Dezember 2011 zur Auffassung gelangte, die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ vom 1. Dezember 2009 sei nicht in Kenntnis der vollständigen Vorakten abgegeben worden und auch die ergänzende Stellungnahme vom 14. Juli 2011 nicht als hinreichend beweiskräftig beurteilte, beauftragte es das Begutachtungsinstitut C.____ mit der Ausfertigung eines polydisziplinären Gutachtens. Am 21. Dezember 2012 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp mit erhöhter Schmerzempfindlichkeit der perikraniellen Muskeln (ICD-10 G44.22) und ein arzneimittelinduzierter Kopfschmerz (Analgetikaabusus; ICD-10 G44.41) diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine gegenwärtig remittierte depressive Episode (ICD-10 F32.5), ein regrediertes zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2), eine episodische Migräne ohne Aura (ICD-10 M43.0) sowie der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0). Aus psychiatrischer Sicht sei aktuell keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen. Insbesondere habe die in den Akten erwähnte posttraumatische Belastungsstörung mangels Vorliegen des A-Kriteriums (Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis) nie bestanden. Auch die vom Begutachtungsinstitut G.____ diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne nicht bestätigt werden, da bei der Versicherten nicht das Bild einer schweren, quälenden und belastenden Schmerzproblematik vorhanden sei. Das Vorliegen einer Insomnie sei ebenfalls nicht belegt. Bei der Durchsicht der vorliegenden Berichte falle auf, dass diese vorwiegend auf den subjektiven Angaben der Versicherten beruhen würden, ohne hinreichende Berücksichtigung der objektiven Befunde. Die Explorandin nehme seit mehreren Monaten keine psychiatrische Behandlung mehr in Anspruch. Dies sei auch nicht notwendig, da die depressive Episode gegenwärtig remittiert sei. Da der neurologische Gutachter anlässlich der Untersuchung keine Hinweise auf gravierende neuropsychologische Defizite festgestellt habe, sei nach vertiefter Diskussion im Rahmen der Konsensuskonferenz auf die Durchführung einer ausgedehnten neuropsychologischen Testung verzichtet worden. Aufgrund der chronischen und permanenten Nacken- und Kopfschmerzen bestünde aus gesamtmedizinischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin oder Lingeriemitarbeiterin als auch in einer angepassten Verweistätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die Reduktion um 20% ergebe sich aus einem vermehrten Pausenbedarf.

5.9 In seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2013 zum Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 21. Dezember 2012 hielt der behandelnde Arzt Dr. H.____ fest, dass die rheumatologische Beurteilung vollständig und nachvollziehbar sei. In psychiatrischer Hinsicht seien die Diagnosen aber unvollständig. So würden die Schlafstörung und der Gebrauch von Schlafmitteln und/oder Beruhigungsmitteln nicht aufgeführt. Die Versicherte habe stets den Eindruck

hinterlassen, an sehr quälenden Schmerzen zu leiden und darauf fixiert zu sein. Aus diesem Grund habe die in den Vorgutachten und den Berichten der behandelnden Ärzte diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach wie vor Bestand. Insgesamt sei die psychiatrische Beurteilung nicht konsistent.

6.1 Wie oben (vgl. E. 4.2 hiervor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 21. Dezember 2012 beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gingen die Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass die Versicherte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp mit erhöhter Schmerzempfindlichkeit der perikraniellen Muskeln und einem arzneimittelinduzierten Kopfschmerz leidet. Zudem legen die Gutachter überzeugend dar, dass die in den Akten erwähnte posttraumatische Belastungsstörung nie bestanden hat. Weiter wurden die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Insomnie nicht bestätigt. Schliesslich wurde einleuchtend erkannt, dass die depressive Episode gegenwärtig remittiert ist. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin oder Lingeriemitarbeiterin als auch in einer angepassten Verweistätigkeit eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% aufweist. Die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ ist somit sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage massgebend.

6.2 Daran vermag die Kritik der Beschwerdeführerin an der psychiatrischen Beurteilung nichts zu ändern. Soweit sie einwendet, mit der Behauptung der psychiatrischen Gutachterin, wonach nie eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden habe, werde die fachliche Qualifikation von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Frage gestellt, kann ihr nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, dass der Bericht vom 10. Mai 2002 nicht von Dr. I.____ verfasst wurde, ist festzustellen, dass im Einklang mit der Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ auch der behandelnde Psychiater Dr. F.____ in seinem neueren Bericht vom 23. August 2010 weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung diagnostiziert. Wenn die Beschwerdeführerin weiter beanstandet, aus dem Gutachten sei nicht ersichtlich, dass sie im Rahmen der Exploration strukturiert zum "A-Kriterium" befragt worden sei, ist ihr entgegenzuhalten, dass das psychiatrische Gutachten eine ausführliche Anamnese enthält, worin auch vermerkt ist, dass die Versicherte während mehreren Monaten im Irak inhaftiert war und einen Schlag mit einem Gewehrkolben in den Nacken erlitten hat. Nach einlässlicher Auseinanderset-

zung mit der festgestellten Symptomatik, den Ergebnissen des durchgeführten Rey Memory Tests (RMT), wonach Anhaltspunkte für Aggravation/Simulation bestehen, und den aktenkundigen Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist die psychiatrische Gutachterin aber zur überzeugenden Auffassung gelangt, dass weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine andere psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht. Auch die Kritik des behandelnden Arztes Dr. H._____ am Gutachten des Begutachtungsinstituts C._____ vermag daran nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass Dr. H._____ Rheumatologe und daher kein Facharzt der Psychiatrie ist und weiter rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennt er in seinem Bericht keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut C._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Demnach ist der Bestand einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Erkrankung nicht rechtsgenüglich erstellt und die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Insgesamt lässt dieses eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweismässigkeit (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die von der Beschwerdeführerin beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

7. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

7.1.1 Ausschlaggebend für die Höhe des Valideneinkommens ist das Einkommen, das die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. In der Regel ist es das zuletzt verdiente Einkommen, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit fortgesetzt worden wäre. Das beim letzten Arbeitgeber verdiente Jahreseinkommen ist jedoch für die Höhe des Valideneinkommens nicht massgebend, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall nicht mehr beim bisherigen Arbeitgeber tätig wäre. In diesem Fall rechtfertigt sich das Abstellen auf die Tabellenlöhne (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

7.1.2 Das Arbeitsverhältnis der Beschwerdeführerin wurde gemäss den Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. November 2008 befristet bis Ende 2008 abgeschlossen. Ob danach eine feste Anstellung der Beschwerdeführerin in Frage gekommen wäre, ist aufgrund

der vorliegenden Unterlagen nicht hinreichend erstellt. Aus diesem Grund kann für die Bemessung des Valideneinkommens nicht auf das Einkommen beim letzten Arbeitgeber abgestellt werden. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das Valideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne berechnet hat. Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2008, Tabelle TA1, Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor ermittelte und der Nominallohnentwicklung angepasste Valideneinkommen von Fr. 52'572.-- erweist sich als korrekt.

7.2.1 Da der Versicherten aus medizinischer Sicht sowohl die bisherige Tätigkeit als auch angepasste Verweistätigkeiten zumutbar sind, bildet das oben errechnete Valideneinkommen die Grundlage für die Bestimmung des massgebenden Invalideneinkommens. Bei einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 80% resultiert ein hypothetisches Einkommen von rund Fr. 42'060.-- (Fr. 52'572.-- x 80%).

7.2.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich das Gericht demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Urteil des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.2.3 Wie die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 9. Januar 2013 zutreffend ausführt, ist vorliegend kein Grund für die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn gegeben. So wurden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten bereits in der Beurteilung des zumutbaren Leistungsprofils und der daraus resultierenden Leistungseinschränkung ausreichend berücksichtigt. Zudem ist zu beachten, dass sich die Verrichtung einer Teilzeitbeschäftigung bei Frauen in den Anforderungsniveaus 3 und 4 im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung laut

den massgebenden LSE-Erhebungen nicht lohnmindernd auswirkt. Weder das Alter noch die Nationalität rechtfertigen beim Invalideneinkommen, welches auf dem Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten beruht, einen zusätzlichen Abzug. Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale ist deshalb bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

7.3 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 42'060.-- dem oben (vgl. E. 7.1.2 hiervor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 52'572.-- gegenüber, so resultiert daraus ein rentenausschliessender IV-Grad von 20%. Die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2011, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente verneint wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

8.1 Die Kosten der Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut C._____ in der Höhe von Fr. 12'129.70 sind der IV-Stelle aufzuerlegen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hätte die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen. Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist, was zur Folge gehabt hätte, dass der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten auferlegt worden wären, hat diese trotz des Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben.

8.3 Unter diesen Umständen ist der Beschwerdeführerin grundsätzlich auch dann eine volle Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung zuzusprechen, wenn die Beschwerde gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens abzuweisen ist. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 27. März 2013 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 15,67 Stunden und Auslagen von Fr. 148.55 ausgewiesen, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs nicht zu beanstanden ist. Damit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'391.35 (15,67 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 148.55 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 12'129.70 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'391.35 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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