



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Mai 2013 (720 11 344 / 106)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes / Gerichtsgutachten

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4051 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente / Rückweisung (Urteil BG v. 20.9.2011)
---------	---

A. Die 1955 geborene, zuletzt von März 1989 bis Ende Juli 2005 als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin mit einem Pensum von 70 % im Alterszentrum B.____ tätig gewesene A.____ hatte sich am 30. September 2005 unter Hinweis auf Depressionen, Diabetes und Bluthochdruck bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 19 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-

Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 6. Dezember 2006 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab. Eine von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 19. Oktober 2007 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2006 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Verfahren 720 07 61).

In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle bei der Begutachtungsstelle C._____ eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten in Auftrag. In ihrem Gutachten, welches sie am 21. Juli 2008 erstatteten, gelangten die beteiligten Fachärzte zur Auffassung, dass der Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei. Auf dieser Grundlage ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode wiederum einen Invaliditätsgrad von 19 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 16. April 2010 einen Rentenanspruch von A._____ erneut ab. Die von der Versicherten, vertreten durch Advokat Dr. Matthias Aeberli, hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher sie beantragen liess, es sei ihr gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % eine ganze Invalidenrente mit Beginn ab 1. November 2005 zuzusprechen, wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 13. Januar 2011 ab. Gleichzeitig richtete es dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'013.75 (inkl. Auslagen und 7,6 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse aus (Verfahren 720 10 148).

Gegen diesen Entscheid des Kantonsgerichts vom 13. Januar 2011 erhob A._____, weiterhin vertreten durch Advokat Dr. Matthias Aeberli, Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, wobei sie das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren wiederholte. In seinem Urteil vom 20. September 2011 (8C_238/2011) gelangte das Bundesgericht zusammengefasst zum Ergebnis, dass der im angefochtenen Entscheid des Kantonsgerichts festgestellte medizinische Sachverhalt auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beruhe. Eine abschliessende materielle Beurteilung sei anhand des gegebenen medizinischen Dossiers nicht möglich. Unter solchen Umständen habe nach der mit BGE 137 V 264 f. E. 4.4.1.3 f. geänderten Rechtsprechung das angerufene kantonale Versicherungsgericht grundsätzlich selber eine medizinische Begutachtung anzuordnen. In Gutheissung der Beschwerde hob das Bundesgericht deshalb den Entscheid des Kantonsgerichts vom 13. Januar 2011 auf und es wies die Sache an das kantonale Gericht zurück, damit dieses, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. April 2010 neu entscheide.

B. In Nachachtung dieses bundesgerichtlichen Urteils beschloss das Kantonsgericht mit Verfügung vom 15. November 2011, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes ein Gerichtsgutachten bei der Begutachtungsstelle D._____ in Auftrag zu geben. Die Begutachtungsstelle werde die Versicherte aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht sowie, falls die Gutachter es als erforderlich erachten würden, auch durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Innere Medizin/Endokrinologie, zu untersuchen und dabei eine Beurteilung des

aktuellen Gesundheitszustandes sowie eine Einschätzung der gesamtmedizinisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten und des dabei zu berücksichtigenden Leistungsprofils vorzunehmen haben. Nachdem weder die Beschwerdeführerin noch die IV-Stelle Einwände gegen die vorgeschlagene Begutachtungsstelle erhoben hatten, erging der entsprechende Auftrag am 9. Dezember 2011 an die Begutachtungsstelle D._____.

C. Am 30. August 2012 erstattete die Begutachtungsstelle D._____ das in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich die Ergebnisse der aktuellen medizinischen Begutachtung auf einen allfälligen Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Die IV-Stelle machte am 25. September 2012 hiervon Gebrauch, wobei sie ihrer Eingabe eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. September 2012 beilegte. Die Beschwerdeführerin wiederum liess sich am 2. Oktober 2012 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen. Da die IV-Stelle in ihrer Eingabe Kritik am psychiatrischen Fachteil des Gutachtens der Begutachtungsstelle D._____ geäussert und die Frage aufgeworfen hatte, ob auf das Gutachten abgestellt werden könne, bat das Kantonsgericht die Begutachtungsstelle D._____, zu den betreffenden Einwänden Stellung zu nehmen. Diesem Ersuchen kam die Begutachtungsstelle D._____ mit Eingabe vom 21. Dezember 2012 nach. Am 7. Januar 2013 machte die Beschwerdegegnerin von der Gelegenheit Gebrauch, sich zu diesen ergänzenden Ausführungen der Begutachtungsstelle D._____ zu äussern, wobei sie eine weitere Beurteilung des RAD-Arztes Dr. E._____ vom selben Tag einreichte. Die Beschwerdeführerin liess sich ihrerseits am 29. Januar 2013 zur Stellungnahme der Begutachtungsstelle D._____ vom 21. Dezember 2012 vernehmen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959). 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).

1.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und

Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) 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.

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

2.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]).

2.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen.

und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 3 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.1 Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 16. April 2010) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

3.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Die IV-Stelle hat bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen wie bis anhin in einem Pensum von 70 % erwerbstätig und zu 30 % für den Haushalt besorgt wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 70 % und jenen der Haushaltstätigkeit auf 30 % festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist und denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird.

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

4.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa

BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und 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 Ge-

richtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

5.1 Nachdem das Bundesgericht mit Urteil vom 20. September 2011 (8C_238/2011) die vorliegend zur Beurteilung stehende Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an das Kantonsgericht zurückgewiesen hatte, gab dieses bei der Begutachtungsstelle D.____ ein Gerichtsgutachten in Auftrag, in welchem eine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes sowie eine Einschätzung der gesamtmedizinisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten und des dabei zu berücksichtigenden Leistungsprofils vorzunehmen sei. Das begutachtende Ärzteteam der Begutachtungsstelle D.____ führte bei der Versicherten in der Folge internistische, psychiatrische und rheumatologische Abklärungen durch. Gestützt auf seine Untersuchungen hält es in seinem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 30. August 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) eine Dysthymia (ICD-10 F34.1); (2) eine schmerzhaft mässige Einschränkung der Beweglichkeit der Schulter rechts (ICD-10 M25.9) bei (2.1) chronischen Schulterschmerzen rechts seit ca. 2005, wahrscheinlich bei vorbestehenden rotatorenmanschettendegenerativen Veränderungen und Impingement-Symptomatik, (2.2) Humeruskopfimppressionsfraktur rechts nach Sturzereignis in Mazedonien am 20.07.2007, konservativ behandelt und in Impaktionsfehlstellung verheilt, (2.3) Schultermobilisation in Narkose rechts am 18.02.2008 bei Gelenkscapselrestriktion und (2.4) aktuell residueller, wahrscheinlich teils ossärer, teils kapsulärer Beweglichkeitseinschränkung rechts; (3) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit unspezifischer Schmerzausstrahlung in die Beine beidseits (ICD-10 M43.8) bei radiologisch minimalen degenerativen LWS-Veränderungen (Röntgen vom 14.03.2012) ohne schichtbildgebende Korrelate von Spinalstenose oder Recessus-Einengungen (MRI vom 24.03.2012); (4) eine diskrete Schulterschmerzsymptomatik links bei degenerativen, teils verkalkenden Veränderungen der Rotatorenmanschette und chronischer subakromialer Reizbursitis (MRI vom 18.01.2011; ICD-10 M19.0); (5) eine beginnende leichte Coxarthrose-Symptomatik beidseits möglich und radiologisch beginnende Veränderungen links (Röntgen vom 14.03.2012; ICD-10 M16.1).

5.2 Im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung weist das Gutachterteam der Begutachtungsstelle D.____ darauf hin, dass bei der Explorandin ca. im Zeitpunkt ihrer Arbeitsaufgabe neben den somatischen Beschwerden eine rezidivierende depressive Störung festgestellt worden sei. Im Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 5. November 2005 sei zudem eine Komorbidität mit einer anhaltenden affektiven dysthymen Störung erhoben worden, sodass bei der Explorandin eine sogenannte Double Depression (Kombination einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer Dysthymie) bestehe. Diese Konstellation sei schwer zu behandeln, eine vollständige Remission der Symptomatik könne in den meisten Fällen nicht erreicht werden, sodass zu den typischen Verläufen solche gehören würden, bei denen die anhaltende affektive Störung fortbestehe, die depressive Episode jedoch zu einer Remission gebracht werden könne, wie das zurzeit bei der Explorandin der Fall sei. Das aktuelle klinische psychiatrische Bild zeige denn auch eine fehlende depressive Herabgestimmtheit, sodass die depressive Episode als remittiert anzusehen sei. Es bestünden jedoch weiter eine mindestens mittelgradig ausgeprägte klagsame Dysphorie und eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit. Es liege keine zirkadiane Rhythmik vor, die Grundstimmung werde als kontinuierlich traurig angegeben.

Zudem bestehe eine starke innere Unruhe. Psychomotorisch würden subjektiv gravierende Defizite vorliegen, welche aber objektiv höchstens leichtgradig seien. Es bestünden eine Beeinträchtigung in der Mnestic und in der Konzentrationsfähigkeit sowie eine ausserordentlich starke Identifizierung mit der Krankenrolle, welche bei von Dysthymie Betroffenen des Öfteren zu sehen sei. Hinweise für eine intendierte Aggravation oder Simulation würden sich nicht ergeben. In der Gesamtschau zeige die Explorandin das Bild einer invalidisierenden affektiven Störung (Dysthymie), welche einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe und bisher nicht genügend behandelt worden sei. Diese Beurteilung stütze sich auf die Angaben der Explorandin und die vorliegenden Berichte, die einen Zeitraum von sechs Jahren überblicken liessen.

5.3 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangt das Gutachterteam der Begutachtungsstelle D.____ zum Ergebnis, dass auf Grund der somatischen Beschwerden (Schulter- und Rücken- sowie neu Hüftschmerzen) bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr für die langjährig und zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchen- und Reinigungshilfe in einem Alterszentrum bestehe, dies unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die seinerzeitige Tätigkeit wohl ausschliesslich stehend und gehend verrichtet worden sei und auch muskuloskelettär belastende Tätigkeitsanteile umfasst habe. Was die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten betreffe, so seien auf Grund der oben erwähnten Einschränkungen schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten über 5 kg, ohne Arbeiten, die gebückt, kniend, kauend oder wiederholt unter Benutzung von Stufen oder Leitern auszuüben seien, ohne Überkopfarbeiten und ohne ausschliesslich im Gehen oder Stehen zu verrichtende Tätigkeiten wäre der Explorandin aus muskuloskelettärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zuzumuten. Auf Grund der psychiatrischen Problematik der Dysthymie bestehe zum jetzigen Zeitpunkt aber maximal eine 20 %-ige Arbeitsfähigkeit für jedwelche Tätigkeit. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus der schweren Störung des sozialen Verhaltens, aus der psychovegetativen Erregbarkeit, einer erheblich verminderten emotionalen Belastbarkeit sowie aus einer erheblichen Verminderung der kognitiven Flexibilität und den psychomotorischen Defiziten.

5.4 Das Gutachterteam der Begutachtungsstelle D.____ äussert sich sodann auch zu abweichenden früheren medizinischen Einschätzungen. Bei einer solch schweren affektiven Störung, wie sie bei der Explorandin vorliege, sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den Gutachten von Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. Juni 2006 und der Begutachtungsstelle C.____ vom 21. Juli 2008 nicht nochvollziehbar. Im Gegensatz zu den in diesen beiden Gutachten vorgenommenen Einschätzungen müsse von einer viel geringeren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Der Unterschied erkläre sich einerseits dadurch, dass in den beiden früheren Gutachten die Authentizität der geltend gemachten Beschwerden angezweifelt worden sei und deswegen damals eine höhere Arbeitsfähigkeit ausgewiesen worden sei. Man habe in der aktuellen Untersuchung das Augenmerk auf diesen Punkt gelegt und keine Hinweise für eine Simulation oder Aggravation gefunden. Man halte die Angaben der Explorandin für authentisch und den Leidensdruck für entsprechend hoch. Auch die damals angesprochene schlechte Medikamentencompliance könne nicht auf eine verminderte Motivation geschoben werden, da dieses Complianceproblem in der affektiven Störung begründet sei. Ferner sei in den früheren Gutachten die Schwierigkeit zur willentlichen Überwindung der Beschwer-

den zu wenig gewürdigt worden. Auf Grund der schweren affektiven Störung sei die Explorandin nicht in der Lage, eine willentliche Überwindung ihrer Beschwerden zu leisten. Dadurch lasse sich die höhere Arbeitsunfähigkeit erklären.

5.5 In ihrer Stellungnahme vom 25. September 2012 äusserte sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. E.____ kritisch zum psychiatrischen Fachteil des Gerichtsgutachtens der Begutachtungsstelle D.____. Die darin vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vermöge nicht zu überzeugen; insbesondere sei nicht verständlich, dass bei einer diagnostizierten Dysthymie die Arbeitsunfähigkeit mit 80 % beziffert werde. Man erachte es deshalb als fraglich, ob auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens abgestellt werden könne. Auf Grund dieser Vorbringen bat das Kantonsgericht die Begutachtungsstelle D.____, zu den betreffenden Einwänden Stellung zu nehmen. Diesem Ersuchen kam die Begutachtungsstelle D.____ mit Eingabe vom 21. Dezember 2012 nach. In seinen Ausführungen hielt der für den psychiatrischen Teil des Gutachtens verantwortliche Facharzt fest, es treffe zu, dass der Schweregrad der Störung im aktuellen Querschnittsbild im Bereich der leichten bis mittelschweren Symptomatik anzusehen sei. Wie man im Gutachten umfassend dargestellt habe, sei die emotionale Belastbarkeit der Explorandin stark beeinträchtigt, sodass es jederzeit zu einer Verschlechterung der affektiven Gesundheit kommen könne. Diese prospektive Überlegung sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von einer weitaus grösseren Bedeutung als eine Feststellung bezüglich des aktuellen Querschnitts. In diesem Zusammenhang müsse vermehrt, wie im Gutachten beschrieben, auf die Art der affektiven Komorbidität geachtet werden. Bei der Versicherten liege eine Double Depression vor, welche in Anbetracht der schlechten Prognose und der begrenzten Therapieaussichten zweifelsohne eine invalidisierende psychische Störung darstelle. Richtigkeitshalber sei ausserdem darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Gutachten nicht als aufgehoben, sondern als um einen Teil vermindert beurteilt worden sei.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des Gerichtsgutachtens der Begutachtungsstelle D.____ vom 30. August 2012 (samt ergänzender Stellungnahme vom 21. Dezember 2012) abzuweichen. Das Gutachten erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Zudem setzt es sich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander, begründen die Gerichtsgutachter doch schlüssig, weshalb aus ihrer Sicht bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Ergebnisse der früheren Gutachten von Dr. G.____ vom 10. Juni 2006 und der Begutachtungsstelle C.____ vom 21. Juli 2008 abgestellt werden kann (vgl. die Ausführungen unter E. 5.4 hiavor). Was den von der Beschwerdegegnerin in Frage

gestellten Umfang der gutachterlich ermittelten Arbeitsunfähigkeit betrifft, legen die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Dezember 2012 schlüssig dar, dass der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Anbetracht ihres Krankheitsbildes nicht anhand einer Momentaufnahme, sondern im Rahmen einer Gesamtwürdigung und aus einer längerfristigen Sicht, welche den Verlauf der Erkrankung seit deren Beginn (mit-) berücksichtigt, zu beurteilen ist. In diesem Zusammenhang müsse auch auf die Art der affektiven Komorbidität geachtet werden. Bei der Versicherten liege eine Double Depression vor, welche in Anbetracht der schlechten Prognose und der begrenzten Therapieaussichten zweifelsohne eine invalidisierende psychische Störung darstelle.

6.2 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach mit den Gerichtsgutachtern der Begutachtungsstelle D._____ festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit lediglich noch eine (Rest-) Arbeitsfähigkeit von 20 % besteht.

6.3 Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Gültigkeit beanspruchen kann. Die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ führen zur Frage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit aus, die Versicherte sei ab 3. Oktober 2005 für rund einen Monat stationär in der Klinik F._____ behandelt worden. Laut Austrittsbericht der genannten Klinik vom 5. November 2005 sei damals eine schwere depressive Episode bei Dysthymie festgestellt und der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Somit sei bereits damals die heute bestätigte Diagnose einer Double Depression erhoben worden. Die Ergebnisse der aktuellen Begutachtung deckten sich demnach grösstenteils mit der Beurteilung durch die Klinik F._____ im Jahr 2005, weshalb es angezeigt sei, den Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit auf das Datum des damaligen Klinikeintritts, d.h. auf den 3. Oktober 2005 festzusetzen. Wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experten ab. Vorliegend sind auch in Bezug auf die Frage des Beginns der relevanten Arbeitsunfähigkeit keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, von den Ergebnissen des Gerichtsgutachtens abzuweichen. Mit dem Expertenteam der Begutachtungsstelle D._____ ist deshalb davon auszugehen, dass die Versicherte seit 3. Oktober 2005 in erheblicher Weise dauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dies bedeutet, dass das Wartejahr des Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der vorliegend massgebenden, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) am genannten Tag zu laufen begonnen und am 2. Oktober 2006 geendet hat. Ein (allfälliger) Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entsteht demnach mit Wirkung ab 1. Oktober 2006.

6.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das Gerichtsgutachten der Begutachtungsstelle D._____ vom 30. August 2012 festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin ab 2. Oktober 2006 (Ablauf des Wartejahres) von einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 20 % auszugehen ist.

7. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu

bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich.

7.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend kann angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen weiterhin ihrer jahrelang ausgeübten (Teilzeit-) Tätigkeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin im Alterszentrum B.____ nachgehen würde. Gestützt auf die bei den Akten liegenden Angaben des genannten Zentrums hätte die Versicherte im Jahr 2006 im Rahmen ihres 70 %-Pensums in dieser Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 43'425.-- erzielen können. Die IV-Stelle hat dem Einkommensvergleich diesen Betrag als Valideneinkommen zu Grunde gelegt, was von der Beschwerdeführerin denn auch - zu Recht - nicht in Frage gestellt wird.

7.2 Da die Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine zumutbare leidensangepasste Tätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen richtigerweise unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Laut Tabelle TA1 der LSE 2006 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahre 2006 auf Fr. 4'019.-- (LSE 2006, Privater Sektor, Tabelle TA1, Frauen, Total Ziff. 01-93). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2006 von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12/2012 S. 90 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 4'189.80 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 50'277.--. Da die Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 6 hiervor) in einer solchen Tätigkeit lediglich noch zu 20 % arbeitsfähig ist, resultiert für die Beschwerdeführerin ein Invalideneinkommen von Fr. 10'055.-- (Fr. 50'277.-- x 20 %).

7.3 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 10'055.-- dem Valideneinkommen von Fr. 43'425.-- (vgl. E. 7.1 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'370.--, was für den Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad von 76,85 % ergibt.

8.1 Abschliessend gilt es zu prüfen, in welchem Masse die Beschwerdeführerin infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Zu beachten ist allerdings, dass der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt

daher praxisgemäss Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Wie das damalige EVG im Urteil B. vom 22. Dezember 2003 (I 311/03, in deutscher Übersetzung publiziert in: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) präzisierend festgehalten hat (E. 5, insbesondere E. 5.3), stellt der Abklärungsbericht Haushalt grundsätzlich aber auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist jedoch den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen).

8.2 Vorliegend liess die IV-Stelle eine Haushaltabklärung vor Ort durchführen, welche gemäss Bericht vom 20. September 2006 eine Einschränkung von 20,5 % ergab. Dieses Resultat vermag nun aber nicht zu überzeugen, wenn man sich vor Augen hält, dass die Versicherte laut der massgebenden medizinischen Beurteilung im Gerichtsgutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 30. August 2012 (vgl. E. 6 hiervor) in jedwelcher beruflichen Tätigkeit lediglich noch zu 20 % arbeitsfähig ist. Zu beachten ist sodann, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie oben ausgeführt (vgl. E. 6 hiervor), auf Grund psychischer Leiden in derart hohem Masse eingeschränkt ist. Geht es aber um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität, ist nach dem vorstehend Gesagten den fachärztlichen Stellungnahmen ohnehin mehr Gewicht einzuräumen als einem Bericht über die Haushaltabklärung. Auch im Lichte dieses Grundsatzes ist es angezeigt, vorliegend bei der Bemessung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich auf die fachärztlichen Einschätzungen abzustellen. Berücksichtigt man, dass der Versicherten im massgebenden Gerichtsgutachten der Begutachtungsstelle D.____ in Bezug auf sämtliche zumutbaren Verweistätigkeiten eine 80 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, rechtfertigt es sich, auch im Haushaltbereich von einer Beeinträchtigung in der genannten Höhe auszugehen. Im Ergebnis ist deshalb die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich auf 80 % festzusetzen.

9. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 70 % im Erwerbs- und von 30 % im Haushaltbereich bei einer Einschränkung im Haushaltbereich von 24 % ($0,3 \times 80 \%$) und einer solchen im Erwerbsbereich von 53,8 % ($0,7 \times 76,85 \%$) insgesamt ein Invaliditätsgrad von 77,8 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 78 %. Bei einem Invaliditätsgrad von 78 % hat die Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb die angefochtene Verfügung vom 16. April 2010, mit welcher die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten verneint hat, aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

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.

10.2.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

10.2.2 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 den IV-Stellen 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). Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das vom Kantonsgericht im Nachgang zum Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011 (8C_238/2011) eingeholte Gerichtsgutachten der Begutachtungsstelle D._____ vom 30. August 2012 für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 28. Dezember 2012 auf Fr. 10'682.30 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 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. Nachdem das Bundesgericht mit Entscheid vom 20. September 2011 das in dieser Angelegenheit ergangene Urteil des Kantonsgerichts vom 13. Januar 2011 vollumfänglich - also mitsamt dem damaligen Kostenentscheid - aufgehoben hat, gilt es heute die ausserordentlichen Kosten sowohl für das vorausgegangene Beschwerdeverfahren (720 10 148) als auch für das vorliegende, im Nachgang zum Rückweisungsentscheid des Bundesgerichts vom 20. September 2011 neu eröffnete Verfahren (720 11 344) festzusetzen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 25. November 2010 für die im vorausgegangenen Beschwerdeverfahren (720 10 148) erbrachten Bemühungen einen Zeitaufwand von 9,55 Stunden und in der Honorarnote vom 11. Februar 2013 für das vorliegende Verfahren (720 11 344) einen Zeitaufwand von 6,01 Stunden geltend

gemacht. Dies ergibt zeitliche Bemühungen von insgesamt 15,56 Stunden, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und des Umstandes, dass verschiedene Eingaben an das Gericht erforderlich waren, als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in den beiden Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen von Fr. 152.50 und Fr. 59.50 bzw. von insgesamt Fr. 212.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. Fr. 4'420.-- (15,56 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 212.-- + 7,6 % Mehrwertsteuer auf Fr. 2'540.-- bzw. 8 % Mehrwertsteuer auf Fr. 1'562.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.4 Nach dem vorstehend Gesagten hat die Beschwerdeführerin als obsiegende Partei auch für das vorausgegangene Beschwerdeverfahren (720 10 148) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle. Demzufolge ist ihr Rechtsvertreter zu verpflichten, der Gerichtskasse den Betrag von Fr. 2'013.75 zurückzuerstatten, welcher ihm im vorausgegangenen kantonsgerichtlichen Verfahren (720 10 148) - auf Grund des damaligen Prozessausgangs - zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung als Honorar aus der Gerichtskasse zugesprochen und auch ausgerichtet worden ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. April 2010 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr 10'682.30 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'420.-- (inkl. Auslagen und 7,6 % Mehrwertsteuer auf Fr. 2'540.-- bzw. 8 % Mehrwertsteuer auf Fr. 1'562.--) zu bezahlen.
 5. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse das Honorar in der Höhe von Fr. 2'013.75, welches ihm im vorausgegangenen kantonsgerichtlichen Verfahren (Nr. 720 10 148) zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ausgerichtet worden ist, zurückzuerstatten.

Gegen diesen Entscheid wurde von der IV-Stelle Basel-Landschaft am 11. September 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 623/2013](#)) erhoben.

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