



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. September 2024 (720 21 423)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung der Arztberichte und des eingeholten Gerichtsgutachtens

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1977 geborene A.____ arbeitete bis zum 10. September 2019 als Haushaltshilfe bei der Betagtenhilfe X.____ und meldete sich mit Gesuch vom 22. Januar 2020 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und häuslichen Verhältnisse sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. November 2021 einen Rentenanspruch gestützt auf einen nach der gemischten Methode (Erwerbstätigkeit: 40 %, Haushalt: 60 %) ermittelten IV-Grad von 16 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, mit Eingabe vom 10. Dezember 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es seien die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. A.____ reichte mit ihrer Beschwerde eine Stellungnahme ihres behandelnden Arztes, Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu den Akten.

C. Mit Verfügung vom 14. Dezember 2021 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Elisabeth Maier als Rechtsvertreterin bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Januar 2022 schloss die IV-Stelle unter Hinweis auf eine RAD-Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 11. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin wiederum eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 9. Februar 2022 zu den Akten und hielt im Wesentlichen an ihren Anträgen und Begründungen fest.

F. In ihrer Duplik vom 22. März 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag unter Hinweis auf die beiliegende Stellungnahme des RAD fest.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 3. November 2022 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei, insbesondere könne nicht auf das Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. August 2021 abgestellt werden. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen.

H. Das von Dr. D.____ erstellte Gerichtsgutachten datiert vom 25. Juli 2023. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Beschwerdegegnerin nahm mit Schreiben vom 17. August und 3. November 2023, die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. Oktober und 5. Dezember 2023 zum Gutachten und zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung. Die Beschwerdeführerin reichte mit ihrer Stellungnahme vom 2. Oktober 2023 den Austrittsbericht der Psychiatrie Y.____ vom 8. August 2023 betreffend den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 25. bis 26. Juni 2023 sowie eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 18. September 2023 zu den Akten.

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

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. November 2021 zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente abgewiesen hat.

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

60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). 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).

3.1 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).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2).

3.3 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 Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen

(Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

4. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1). 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 504 E. 3.3 mit Hinweisen). 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 (BGE 144 I 28 E. 2.3, 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 12. November 2021) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Vorliegend ist umstritten, ob die Versicherte bei guter Gesundheit wie bisher in einem Pensum von 40,48 % oder – wie die Versicherte vorbringt – in einem 100%-Pensum arbeiten würde.

4.2 Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2022, 8C_258/2022, E. 3.2.3 mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2022, 8C_230/2022, E. 6.2.1 mit Hinweis). Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2022, 8C_258/2022, E. 3.2.3 und vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.3 Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 1. Dezember 2020 hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie bei guter Gesundheit und in der heutigen privaten Situation weiterhin im bisherigen Pensum von 40,48 % tätig wäre. Wenn sie die Wohnung nicht mehr mit dem Kindsvater teilen könnte, müsste das Arbeitspensum höher sein, um nicht in eine Sozialhilfeabhängigkeit zu geraten. In ihrer Beschwerde hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie per 17. Dezember 2021 in eine eigene Wohnung ziehen werde.

Vorweg ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung am 12. November 2021 ergangen ist und die Beschwerdeführerin sich zu diesem Zeitpunkt die Wohnung noch mit dem Kindsvater teilte. Da die Verhältnisse im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgebend sind, ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die Angaben der Versicherten abgestellt hat und von einem Arbeitspensum von 40,48 % ausgegangen ist. Demzufolge hat sie auch die gemischte Methode zu Recht angewendet. Dr. D._____ bejahte die Frage des RAD, ob auf die Angabe der Versicherten, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin in einem Pensum von 40,48 % arbeiten würde, abgestellt werden könne, ohne Einschränkungen und verwies auf die bisher gemachten Erfahrungen der Beschwerdeführerin. Er verwies an anderer Stelle zusätzlich darauf, dass sie für eine arbeitsteilige und hierarchische Arbeitswelt nicht sozialisiert erscheine, was aber kein medizinisches Problem sei.

Es zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit vorwiegend in kleinen Pensen gearbeitet hat. Ihre letzte Tätigkeit dauerte von Mai 2016 bis Dezember 2020, wobei sie ca. 17 Std. pro Woche arbeitete. Lediglich von Juni bis September 2010 und von April bis September 2011 arbeitete sie in einem Pensum von 100 % auf einem Campingplatz. Auch wenn die Beschwerdeführerin angibt, dass sie – falls sie die Wohnung nicht mehr mit dem Kindsvater teilen könne – in einem höheren Pensum arbeiten müsste, so bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass sie dies bei guter Gesundheit auch tun würde. So weist das Bundesgericht darauf hin, dass allein die hypothetische Verhaltensweise der am Recht stehenden versicherten Person ausschlaggebend sei und nicht die unter allen Titeln zweckmässigste (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2011, 8C_731/2010, E. 4.2.1). Wie bereits ausgeführt, hat die Beschwerdeführerin abgesehen von wenigen Monaten nie vollzeitlich gearbeitet. Im Gegenteil hat sie in früheren Jahren weniger als in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit bzw. immer wieder während Monaten gar nicht gearbeitet. Auch aus den Akten sind keine Hinweise ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin jemals vorhatte, in einem vollen oder zumindest höheren Pensum als 40 % zu arbeiten. Sie hat auch nie angegeben, dass sie wegen ihres Sohnes nicht habe zu 100 % arbeiten können. Die Beschwerdeführerin gibt lediglich finanzielle Gründe an, weshalb sie bei guter Gesundheit und für den Fall, dass sie alleine wohnen würde, einer Vollzeittätigkeit nachgehen würde. Finanzielle Gründe alleine genügen dafür jedoch nicht, auch wenn diese Begründung objektiv vernünftig und zweckmässig erscheint. Aus diesen Überlegungen erscheint die Annahme eines Arbeitspensums von 40,48 %, wie sie dies zuletzt ausgeübt hat, im Verfügungszeitpunkt als gerechtfertigt. Die Vorinstanz hat folglich zu Recht die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung mit einem Verhältnis von 60 % Haushalt und 40 % Erwerbstätigkeit angewendet. Unbestrittenermassen liegt keine Einschränkung im Haushaltsbereich vor.

5.1 Des Weiteren ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades massgebend, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu

stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.4 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

5.4.1 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).

5.4.2 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).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

7. Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 12. November 2021 gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 21. August 2021 zu Recht abgewiesen hat.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4.2 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 3. November 2022 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 21. August 2021 nicht abgestellt werden könne. Insbesondere stellte das Kantonsgericht fest, dass sich gestützt auf die ausführlichen Berichte des behandelnden Facharztes Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erhebliche Zweifel am Gutachten von Dr. C.____ ergeben bzw. dass konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden (vgl. die ausführliche Begründung im Beschluss des Kantonsgerichts vom 3. November 2022). Das Gericht beschloss deshalb, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag zu geben.

7.2 Das Gutachten von Dr. D.____ erging am 25. Juli 2023. In seinem Gutachten hielt Dr. D.____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest:

1. Persistierende depressive Störung nach DSM-5 mit
 - Rezidivierender depressiver Störung, ggw. mittelgradiger Episode (F33.1; ED2019) und
 - Dysthymie (F34.1) seit der Jugend.
2. Alkoholabhängigkeit mit ggw. Substanzgebrauch (F10.2); episodisch mit Kontrollverlust und nahezu tgl. mit knapp unter der lebertoxischen Grenze liegender Konsummenge. Leberwerte und CDT nicht erhöht; Ethylglucuronid deutlich erhöht. (Laborbefund v. 12.5.2023). Kein Abstinenzwunsch.

3. Schlafstörung unklarer bzw. multifaktorieller Ursache u.a. im Zusammenhang mit Diagnosen 1 und 2. Abklärung und medikamentöse Behandlung noch ausstehend (ICD-10: F51.0 DD G47.0).

Dr. D.____ führte aus, unter den im Begutachtungszeitpunkt von Dr. C.____ (August 2021) gegebenen Bedingungen erscheine in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ein Pensum von 40 %, so wie von Dr. C.____ aufgrund der verschiedenen mittelgradigen Einschränkungen im Mini-ICF-APP angegeben, als realistisch. Zum Zeitpunkt seiner Begutachtung sei nun eine Zunahme der allerdings unzureichend behandelten Depression auf dem Niveau einer mittelgradigen Depression festgestellt worden, so dass deswegen nochmals eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit angenommen werden müsse. Die Arbeitsfähigkeit werde gegenwärtig auf maximal 20 % eingeschätzt, wobei bei konsequenter Behandlung mittelfristig wieder eine Verbesserung zu erreichen sei. Die Tätigkeit solle auf maximal halbe Tage verteilt sein. Im Gutachten von Dr. C.____ sei als angepasste Tätigkeit eine Tätigkeit mit wenig Kundenkontakt und ohne Verantwortung für andere, ohne Anforderungen an Flexibilität und Teamfähigkeit skizziert worden. Bei dieser Untersuchung habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie ungerne drinnen arbeite. Denkbar wäre somit eine Hilfstätigkeit in Bereichen, die sie schon kenne, wie beispielsweise auf einem Campingplatz oder im Gartenbau. Die Einschätzung von 60 % gesamthafter Arbeitsfähigkeit erscheine unter diesen Bedingungen als realistisch. Mit gelegentlichen Ausfällen wegen Alkoholexzessen müsse auch hier gerechnet werden, so dass die Arbeitszeit und Arbeitseinteilung durch die Versicherte eben doch etwas flexibler gehandhabt werden sollte. Aufgrund der aktuell mittelschweren Depression wäre derzeit ohne Behandlung jedoch nur eine maximal 40%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die Tätigkeit sollte auch hier auf maximal halbe Tage verteilt sein. Mittelfristig sei jedoch mit der Wiederherstellung der ursprünglich festgestellten Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Neben den bereits genannten Massnahmen wäre gegebenenfalls auch eine Belastungserprobung im Verlauf, jedoch nicht zu Beginn, zu empfehlen, um die tatsächliche Arbeitsfähigkeit der Versicherten näher zu bestimmen.

8. Das Gerichtsgutachten von Dr. D.____ erweist sich insgesamt als umfassend, nachvollziehbar, und überzeugend. Daran vermögen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumente nichts zu ändern.

8.1 Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 18. September 2023 vor, dass das Gerichtsgutachten auf zwei Explorationen beruhe, bei denen sie nicht abstinent gewesen sei. Die Ergebnisse des Gutachtens seien daher nur eingeschränkt verwertbar. Insbesondere hätte ein Atemlufttest durchgeführt werden müssen.

Aus dem Gutachten ergibt sich, dass die Explorandin – wie sie selbst angegeben hat – vor der Exploration in der Tat Alkohol, nämlich eine Flasche Bier, konsumiert hat. Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2023 ausführt, ist jedoch angesichts der vorliegenden CDT-Werte nicht von einem exzessiven Konsum auszugehen. Zudem hält Dr. D.____ im Gutachten als Befund fest, dass die Explorandin der zweistündigen Untersuchung gut habe folgen und sich inhaltlich differenziert habe ausdrücken können. Es hätten keine Verständigungsprobleme bestanden und die Explorandin habe klar und deutlich gesprochen. Sie sei wach, bewusstseinsklar

und zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien weitgehend intakt. Damit ergibt sich, dass das kognitive Funktionsniveau gut gewesen ist. Die von Dr. B._____ postulierte notwendige Untersuchung unter nüchternen Bedingungen würde einen starken Eingriff in die persönliche Freiheit der alkoholabhängigen Person voraussetzen, ist deren Entscheidungsfreiheit hinsichtlich ihres Alkoholkonsums doch krankheitshalber stark eingeschränkt. Somit wäre regelmässig ein Entzug unter Aufsicht die einzige erfolgversprechende Möglichkeit, eine Untersuchung in nüchternem Zustand zu gewährleisten. Die Forderung einer Untersuchung unter nüchternen Bedingungen hätte zur Folge, dass die alkoholabhängige Person eine Begutachtung willentlich durch Alkoholkonsum verhindern könnte, was nicht zweckmässig ist. Es ist ausserdem davon auszugehen, dass Dr. D._____, welcher im Übrigen eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert hat und auch wusste, dass die Beschwerdeführerin vor der Exploration Alkohol konsumiert hatte, sehr wohl ohne Vornahme eines Atemlufttests in der Lage ist, zu beurteilen, ob eine Exploration unter diesen Voraussetzungen durchgeführt und die Arbeitsfähigkeit zuverlässig beurteilt werden kann. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin vor der Begutachtung nicht dazu führt, dass nicht auf das Gutachten abgestellt werden kann.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es wünschenswert wäre, wenn in solchen Fällen jeweils ausgeführt und begründet würde, ob und bejahendenfalls weshalb trotz vorgängigem Alkohol- bzw. Drogenkonsum eine Begutachtung durchgeführt und die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden kann.

8.2 Dr. D._____ nimmt ausführlich zu den Berichten und der darin enthaltenen Argumentation von Dr. B._____ Stellung und gelangt überzeugend zu einer anderen medizinischen Einschätzung und insbesondere zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Daran ändern auch die nach der Erstellung des Gutachtens eingereichten Stellungnahmen von Dr. B._____ und auch der Psychiatrie Y._____ nichts.

8.3 Der Gutachter gelangt zum Ergebnis, dass die Einschätzung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit realistisch erscheine. Mit gelegentlichen Ausfällen wegen Alkoholexzessen müsse auch hier gerechnet werden, so dass die Arbeitszeit und Arbeitseinteilung durch die Versicherte eben doch etwas flexibler gehandhabt werden sollte. Aufgrund der aktuell mittelschweren Depression wäre derzeit ohne Behandlung jedoch nur eine maximal 40%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Denkbar wäre eine Hilfstätigkeit in Bereichen, die sie schon kenne, wie beispielsweise auf einem Campingplatz oder im Gartenbau. Diese Einschätzung gelte für den Zeitpunkt der Begutachtung, davor könne auf die Beurteilung von Dr. C._____ abgestellt und somit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgegangen werden.

9. Da vorliegend für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode mit einer Aufteilung von 40 % Haushalt und 60 % Erwerbstätigkeit anzuwenden ist (vgl. E. 4.3 hiavor) und im Erwerbsbereich von einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, erübrigt sich die Vornahme eines exakten Einkommensvergleichs, da der Invaliditätsgrad selbst bei Gewährung eines leidensbedingten Abzugs jedenfalls unter 40 % liegt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist vorliegend auch nicht von der Nichtverwertbarkeit der

Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Der Gutachter berücksichtigt explizit, dass es wegen den Alkoholexzessen zwar zu gelegentlichen Ausfällen kommen könnte, weshalb die Arbeitszeit und Arbeitseinteilung anzupassen sei. Diese Anforderungen an einen Arbeitsplatz erscheinen nicht dermassen einschränkend, dass solche Arbeitsstellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und mit einem gewissen Entgegenkommen des Arbeitgebers nicht durchaus in genügendem Masse vorhanden wären.

Es ist jedoch an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass für die Berechnung des Valideneinkommens – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht – auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin und nicht auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abzustellen wäre.

10. Gestützt auf diese Ausführungen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

11.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen dem Gericht nach Anordnung eines Gerichtsgutachtens ein überdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 14. Dezember 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2.1 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 hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen 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 (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen

durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

11.2.2 Wie im Beschluss des Kantonsgerichts vom 3. November 2022 dargelegt, ergaben sich aus den ausführlichen Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Versicherte seit 24. September 2018 therapiert und sich dementsprechend ein umfassendes Bild von ihrem psychischen Gesundheitszustand machen konnte, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung von Dr. C.____, weshalb das Kantonsgericht nicht auf das Gutachten abstellen konnte (vgl. dazu den ausführlichen Beschluss des Kantonsgerichts vom 3. November 2023). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens war somit unumgänglich. Demzufolge sind die Kosten für das Gerichtsgutachten von Dr. D.____ in der Höhe von insgesamt Fr. 5'382.40 (inklusive Laborkosten in der Höhe von Fr. 487.40) gemäss Rechnung vom 31. Juli 2023 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 140 V 75 E. 6.1 und 139 V 502 E. 4.4).

11.3 Weiter beantragt die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer Entschädigung an Dr. B.____ für die Ausarbeitung seiner Stellungnahmen. Abgesehen davon, dass – entgegen der Ankündigung der Beschwerdeführerin – keine diesbezüglichen Honorarnoten eingegangen sind, haben die Stellungnahmen von Dr. B.____ zum Gerichtsgutachten auch keine massgebende Bedeutung im Hinblick auf den Prozessausgang. Demzufolge besteht kein Entschädigungsanspruch.

11.4 Entsprechend dem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Dezember 2021 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifrordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihren Honorarnoten vom 30. März 2022 und vom 8. Dezember 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 19,92 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, namentlich der Notwendigkeit der Einholung eines Gerichtsgutachtens, als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 332.90. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'649.30 (19,92 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 332.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.5 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei,

der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die Kosten für das Gutachten von Dr. med. D.____ vom 25. Juli 2023 in der Höhe von insgesamt Fr. 5'382.40 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'649.30 (inkl. Auslagen und 7,7 Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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