



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**Vom 28. November 2019 (720 18 276 / 296)**

---

**Invalidenversicherung**

**Gestützt auf das Gerichtsgutachten Anspruch auf eine IV-Rente in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung verneint.**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

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

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1962 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 10. November 2014 unter Hinweis auf Gelenk- und Muskelbeschwerden, eine Depression sowie Polyasthma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und haushälterischen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle)

den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Juli 2018 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 7% bzw. 32% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, am 30. August 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung der IV-Stelle vom 3. Juli 2018 sei aufzuheben und es sei ihr gestützt auf eine Statusaufteilung 80%-Erwerb/20%-Haushalt mit Wirkung ab dem 1. Mai 2015 eine Viertelsrente und ab dem 1. Januar 2018 eine halbe Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung mit Advokatin Waldner als unentgeltlicher Rechtsvertreterin.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. September 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit prozessleitender Verfügung vom 6. September 2018 bewilligte die instruierende Präsidentin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Waldner als unentgeltlicher Rechtsvertreterin.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. September 2019 als auch die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 27. September 2019 an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 20. Dezember 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen.

G. Mit Schreiben vom 13. Februar 2019 beauftragte das Kantonsgericht PD Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, mit der Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens, welches am 21. Juni bzw. 1. Juli 2019 erstattet wurde. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Die Beschwerdegegnerin machte am 16. Juli 2019 hiervon Gebrauch, wobei sie zusätzlich eine weitere Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD) vom 15. Juli 2019 ins Recht legte. Die Beschwerdeführerin liess sich am 5. September 2019 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

3.2 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).

3.3 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. 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).

4.1 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). 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 128 V 30 E. 1).

4.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.3 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 Art. 28a Abs. 2 IVG 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 (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung).

4.4 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung bestimmt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C\_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitig 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. 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 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. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

5.2 In der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2018 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten anhand der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Zwischen den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung neben der Führung des Haushalts eine Teilerwerbstätigkeit ausüben würde, weshalb der Invaliditätsgrad, wie in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2018 vorgenommen, nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu ermitteln ist. Uneinigkeit besteht hingegen in der Frage der Gewichtung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltsführung. Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die protokollierten Aussagen der Haushaltsabklärung vom 21. November 2016 sowie insbesondere den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 23. November 2016 davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 50% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50% im Haushalt beschäftigt wäre. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 80% erwerbstätig wäre.

5.3 Anlässlich der Abklärung Haushalt vom 21. November 2016 wies die IV-Abklärungsperson auf Verständnisschwierigkeiten der Versicherten hinsichtlich der Statusfrage hin. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände gelangte die Abklärungsperson dabei zur Auffassung, dass die Versicherte im Gesundheitsfall nicht mehr als zu 50% arbeiten würde. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 23. November 2016 hat die Beschwerdeführerin die Ausführungen der Abklärungsperson insofern ergänzt, als sie diesen handschriftlich beigefügt hat, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen bis 80% arbeiten würde. Dieser Handlung kann nun aber angesichts der ausführlich vor Ort besprochenen und unter Würdigung der eben beschriebenen Verständnisschwierigkeiten ermittelten Statusfrage sowie mit Blick auf die differenziert protokollierten Aussagen nicht allzu viel Gewicht beigemessen werden. Die Statusfrage ist sodann unter Berücksichtigung sämtlicher (auch objektiver) Umstände zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten (vgl. E. 5.1 hiavor). Rechtsprechungsgemäss stellt die bisherige Erwerbssituation bis zum Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung hierbei ein gewichtiges Kriterium dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2017, 9C\_201/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Dem IK-Auszug (IV-act. 6) ist hierzu zu entnehmen, dass die Beschwer-

deführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1987 kurzzeitig erwerbstätig gewesen war. Anschliessend war sie für die Dauer von zwei Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen, bevor sie im Jahr 1989 im Rahmen einer erneuten Erwerbstätigkeit einen Jahresverdienst von Fr. 8'713.-- erzielte. Seit der Geburt ihres zweiten und dritten Kindes im Jahr 1990 bzw. 1995 war die Beschwerdeführerin lange Zeit keiner geregelten Tätigkeit mehr nachgegangen bzw. hatte nie einen höheren Jahresverdienst als Fr. 10'371.-- erwirtschaften können. So erzielte sie im letzten Jahrzehnt vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung (2007) im Jahr 2001 Fr. 2'620.--, im Jahr 2002 Fr. 2'346.-- und im Jahr 2003 Fr. 10'371.--. Im Jahr 2004 war sie wiederum nichterwerbstätig, zu einem Zeitpunkt, als die beiden jüngeren Kinder 9 und 14 Jahre alt waren. Aus dem dargelegten beruflichen Werdegang kann nun aber nicht geschlossen werden, dass die Versicherte im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit zu einem Pensum von über 50% aufgenommen hätte. Gegen die Annahme, dass die Versicherte als valide Person ein höheres Pensum absolviert hätte, spricht namentlich die Tatsache, dass sie selbst als die Kinder in einem Alter waren, wo die anfallenden Betreuungspflichten mit einem höheren Erwerbspensum vereinbar gewesen wären, keine erwerbliche Tätigkeit ausübte.

5.4 Was sodann die von der Beschwerdeführerin angeführten finanziellen Verhältnisse anbelangt, welche ebenfalls für die Annahme einer höheren Erwerbstätigkeit sprechen würden, so kann auf die anlässlich der Haushaltsabklärung erstellte Budgetberechnung auf Basis der Ergänzungsleistungen (EL) verwiesen werden (vgl. IV-act. 91). Derzufolge liesse sich unter Berücksichtigung des Renteneinkommens des Ehemannes von monatlich Fr 1'636.-- auch mit einem Arbeitspensum von 50% ein existenzsicherndes Einkommen erzielen, womit die Beschwerdeführerin auch mit diesem Aspekt nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Auch sonst lassen sich den Akten keine Hinweise entnehmen, welche die Annahme stützen würden, dass die Beschwerdeführerin zu mehr als 50% arbeiten würde.

5.5 Zusammenfassend ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang von mehr als 50% nachgehen würde, womit die in der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 3. Juli 2018 vorgenommene Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (50%) und der Haushaltstätigkeit (50%) nicht zu beanstanden ist.

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

6.2 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 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).

6.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere 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 beispielsweise 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 I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2018 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. September 2015. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, am 1. Mai 2015, eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 50% zumutbar war. Aus bidisziplinärer Sicht massgebend für diese Einschränkung war insbesondere die psychiatrische Beurteilung aufgrund derer eine Arbeitsfähigkeit in ebendieser Höhe veranschlagt worden war, wohingegen

allein aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestiert worden war. Unter Berücksichtigung der Statusaufteilung von 50% im Erwerbs- und 50% im Haushaltsbereich resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von insgesamt 32%. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 6.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 20. Dezember 2018 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass an den entsprechenden Schlussfolgerungen des Gutachtens zu zweifeln, gab neben der unter Erwägung 5.2 bereits erörterten Problematik auch der Umstand, dass es an einer für sämtliche psychischen Erkrankungen geltenden Prüfung der Standardindikatoren (BGE 143 V 409 und 143 V 418) mangelte. Eine solche wäre aber mit Blick auf die im Gutachten von Dr. F. \_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung bei fortgeschrittener Chronifizierung umso mehr angezeigt gewesen. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. Dezember 2018 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten der Dres. C. \_\_\_\_ und B. \_\_\_\_ im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

7.2 Im rheumatologischen Fachteil des Gutachtens stellte Dr. C. \_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylarthritis mit Achsenbefall und peripherem Gelenkbefall. Es bestehe ein entzündliches rheumatologisches Leiden, welches zu folgenden Restriktionen führe: Die Explorandin könne nicht dauernd stehen und nicht dauernd gehen. Es sei günstig, wenn sie vorwiegend sitzen könne, dies mit der Möglichkeit zum Positionswechsel. Die Gehstrecke sei auf maximal 10 Minuten beschränkt und es sei günstig, wenn sie diese Gehstrecke nicht repetitiv tätigen müsse. Sie könne nicht dauernd nur sitzen und stehen und nicht in Zwangsstellungen arbeiten, sich nicht dauernd repetitiv vornüberbeugen oder bücken und nicht dauernd über Kopf arbeiten. Für eine solche Tätigkeit bestehe eine Einschränkung von 50%. Dies rechtfertige sich durch den erosiven Befall des Iliosakralgelenkes (ISG), der in der aktuellen MRI immer noch nachweisbar gewesen sei, sowie insbesondere aufgrund der intermittierenden Entzündungsaktivität der Grunderkrankung. Das entzündliche Gelenksgeschehen sei gewissen Schwankungen unterworfen, womit zeitweilig eine höhere, zeitweilig aber auch eine tiefere Arbeitsfähigkeit bestehen könne. Die veranschlagte Einschränkung von 50% würde auch diesem Umstand Rechnung tragen. Hinsichtlich der Tätigkeit als Hausfrau könne auf die durchgeführte Haushaltsabklärung und die darin berücksichtigte Einschränkung von 13.4% abgestellt werden. Dieser Wert sei mit dem Vorliegen einer entzündlich rheumatologischen Erkrankung kompatibel und entspreche den körperlich belastenden Anteilen.

7.3 Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens stellte Dr. B. \_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Zunächst hätte anhand der Diskussion der innerpsychischen Struktur der Versicherten keine Persönlichkeitsstörung ausgemacht werden können. Die entsprechenden Kardinalkriterien seien nicht er-

füllt, wonach ab verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert sein müssten. Was die von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in mehreren Berichten diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung anbelange, so seien die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 ebenfalls nicht erfüllt. Namentlich stelle die von der Explorandin in ihrem Heimatland erlebte Belastung kein Ereignis oder keine Situation mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass dar, die bei fast jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde und/oder die mit Todesangst, Verletzung oder Bedrohung der körperlichen Integrität, Hilflosigkeit und Ohnmacht mit Ausgeliefertsein einhergehen würde. Damit solle nicht abgestritten werden, dass die Explorandin damals längere Zeit belastet gewesen sei. Bei einer sehr weiten Definition einer Psychotraumatisierung stelle auch diese Belastung eine Psychotraumatisierung dar, sie unterscheide sich aber von den Situationen, die eine posttraumatische Belastungsstörung prädestinieren könnten. Hinsichtlich der Affektivität sei zu beachten, dass in den Akten bisher kein Vergleich der subjektiven Angaben mit den objektiven Untersuchungsbefunden stattgefunden habe. Diesbezüglich hätten sich erhebliche Inkonsistenzen ergeben. Aufgrund dieser Inkonsistenzen könne nicht auf die subjektiven Angaben abgestellt werden, sondern es müsse auf die objektiven Untersuchungsbefunde abgestützt werden, die ein weitgehend blandes Befundbild zeigen und keine relevante Affektpathologie abbilden würden. Ferner könnten die von der Explorandin beklagten Körperschmerzen nur teilweise mit der entzündlichen rheumatischen Erkrankung begründet werden. Hierfür seien auch psychologische Anteile verantwortlich. Die Ganzkörperschmerzen würden somatoformer Ausdruck der in der Adoleszenz erlebten Belastungen darstellen. Die Explorandin sei seit vielen Jahren anhaltend durch ihre Körperschmerzen belastet, weshalb die Eingangskriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erfüllt seien. Insgesamt bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Aus rein psychiatrischer Sicht würden im Haushaltsbereich keine Beeinträchtigungen vorliegen.

Anlässlich der Konsensbeurteilung bekräftigten die gutachterlichen Fachpersonen, dass aufgrund der fehlenden Einschränkung aus psychiatrischer Sicht die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte.

8. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten 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. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. So wird namentlich aus psychiatrischer Sicht unter Hinweis auf die divergierenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit, insbesondere auf die diversen Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ sowie das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. September 2015, nachvollziehbar

dargelegt, weshalb eine höhere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden könne. Dabei wird hinsichtlich der von Dr. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierten depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses schlüssig aufgezeigt, dass im Rahmen der bisherigen fachärztlichen Beurteilungen ein Vergleich zwischen den subjektiven Angaben der Explorandin und den objektiven Befunden keine Gewichtung erfahren habe. Anhand der nun sorgfältig durchgeführten Diskussion der Mini-ICF-Kriterien, welche insbesondere auch eine umfassende Würdigung der psychosozialen Belastungsfaktoren und Ressourcen der Versicherten umfasst, konnte der Gutachter sodann keinerlei qualitative Funktionseinbussen aufgrund der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausmachen (vgl. E. 7.3 hiavor; vgl. hierzu ausführlich Gutachten S. 22 ff.). Nachdem die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens der Dres. Jelk und Simon von den Parteien in ihren Stellungnahmen vom 16. Juli bzw. 5. September 2019 – zu Recht – nicht in Frage gestellt wird, ist gestützt auf die darin enthaltenen Ausführungen davon auszugehen, dass die Versicherte sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit – auch wenn nun vorwiegend aus rheumatologischer Sicht – zu 50% arbeitsunfähig ist.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. E. 4.1 ff. hiavor). Hinsichtlich der im Haushaltsbereich zu berücksichtigenden Einschränkung besteht nunmehr Einigkeit darüber, dass diese 13.4% beträgt. Wie eingangs erwähnt, war im Rahmen der am 20. Dezember 2018 erfolgten Urteilsberatung eine abschliessende Würdigung gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich. Hintergrund bildete unter anderem auch der Umstand, dass die aus rheumatologischer Sicht veranschlagte Einschränkung von 30% im Haushalt Zweifel an der beurteilten Leistungseinschränkung von 13.4% gemäss Haushaltsbericht vom 6. Dezember 2016 aufkommen liess. Nachdem diese Zweifel durch das beweistaugliche rheumatologische Gerichtsgutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ haben ausgeräumt werden können (vgl. E. 7.1 ff. hiavor) und angesichts der umfassenden Abklärungen vor Ort auch sonst keine Hinweise ersichtlich sind, wonach diese Einschätzung im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht anzuzweifeln wäre, ist von einer Beeinträchtigung von 13.4% im Haushalt auszugehen (vgl. zum Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt: AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit).

9.2 Unter Berücksichtigung einer Statusaufteilung von 50% Erwerb und 50% Haushalt im hypothetischen Gesundheitsfall resultiert anhand der in der Verfügung berücksichtigten und nicht zu beanstandenden Bemessungsgrundlagen ein Invaliditätsgrad von rund 7% ( $0.5 \times 0\% + 0.5 \times 13.4\%$ ) bzw. ab 1. Januar 2018 ein solcher von 32% ( $0.5 \times 50\% + 0.5 \times 13.4\%$ ). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

9.3 Im Übrigen erscheint ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vorliegend nicht gerechtfertigt, da den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung bereits weitgehend Rechnung getragen wurde (vgl. E. 7.2 hiavor). Im Weiteren vermöchten das Alter, die fremde Nationalität und die damit verbundenen Sprach-

schwierigkeiten keinen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen, da sich diese Elemente im vorliegend berücksichtigten Anforderungsniveau 1 nicht zusätzlich lohnmindernd auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. Februar 2009, 9C\_939/2008, E. 2.4 und vom 6. März 2009, 9C\_492/2008). Dessen ungeachtet resultierte selbst unter Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzuges in der Höhe der beantragten 10%, bei sonst unveränderten Verhältnissen, ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 55%, gewichtet 28%, und damit bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 35% kein Rentenanspruch.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahrenleitender Verfügung vom 6. September 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse gehen.

10.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge 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 bildeten. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. 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 MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 20. Dezember 2018 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. Oktober 2018 verwiesen werden. In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die Dres. Simon und Jelk nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich (vgl. hierzu ausführlich E. 5.2 und E. 7.1 hiervor). Das Kantonsgericht beschloss deshalb, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss den Honorarrechnungen vom 21. Juni und 1. Juli 2019 auf insgesamt Fr. 12'745.05 belaufen, demnach der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

10.3 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 6. September 2019 auch

die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, hat deren Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der in der Honorarnote vom 25. September 2019 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Aufwand von insgesamt Fr. 3'950.-- erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'950.-- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Die Beschwerdeführerin wird jedoch 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 12'745.05 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'950.-- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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