



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. August 2014 (720 12 254 / 205)

Invalidenversicherung

Anordnung eines bidisziplinären Gerichtsgutachtens; gestützt auf das Ergebnis der neuen Begutachtung Zusprechung einer ganzen IV-Rente in Anwendung der gemischten Methode bei einer Aufteilung Erwerb und Haushalt von 80 % resp. 20 %

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A._____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____ meldete sich mit Gesuch vom 25. Mai 2011 (Eingang bei der IV-Stelle Basel-Landschaft [IV-Stelle] am 26. Mai 2011) unter Hinweis auf Erschöpfungsdepression, Depressionen, Diskushernie und Gleitsichtunverträglichkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ab und lehnte mit Verfügung vom 2. Juli 2012 nach

Durchführung des Vorbescheidverfahrens einen Rentenanspruch ab. Dabei gelangte sie in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen Erwerb und Haushalt von 80 % bzw. 20 % zu einem unter der Erheblichkeitsgrenze von 40 % liegenden IV-Grad von 22 %.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 28. August 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Gericht) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen, alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung. Mit Eingabe vom 4. Oktober 2012 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht verschiedene ärztliche Berichte und Stellungnahmen zukommen.

C. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2012 bewilligte die instruierende Präsidentin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Biaggi.

D. Mit Vernehmlassung vom 15. November 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 7. Januar 2013 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht weitere medizinische Unterlagen zukommen, wozu sich die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 17. Januar 2013 im Rahmen des rechtlichen Gehörs äusserte.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 31. Januar 2013 gelangte das Gericht zur Auffassung, dass eine Beurteilung der Angelegenheit nicht möglich sei und beschloss zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage, ein bidisziplinäres rheumatologisches / psychiatrisches Gerichtsgutachten bei der Gutachterstelle B.____ in Auftrag zu geben. Die Parteien erhielten in der Folge Frist, um zur Gutachterstelle und zum Fragenkatalog Stellung zu nehmen. Mit Mitteilungen vom 18. März 2013 und vom 6. Mai 2013 erhoben die Parteien keine Einwände gegen die Gutachterstelle und erklärten sich mit dem Fragenkatalog einverstanden. Die Gutachterstelle B.____ erstattete ihr Gutachten am 27. Dezember 2013.

G. Die Beschwerdeführerin, neu vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, liess sich mit Eingabe vom 25. Februar 2014 und die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 7. März 2014 zum Gutachten der Gutachterstelle B.____ und zum Rentenanspruch vernehmen.

Auf die in den Schriften vorgebrachten Begründungen der Parteien wird – soweit für die Begründung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 28. August 2012 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

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

3.3 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. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 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. 28a Abs. 2 IVG 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. 28a IVG).

3.5 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG setzt der Anspruch auf eine IV-Rente voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (sog. Wartejahr). Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des Bundesgerichts vom 24. November 2010, 9C_757/2010, E. 4.1). Gemäss Art. 29^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

3.6 Die Rentenhöhe schliesslich ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010, E. 7.1; BGE 121 V 264 E. 6b/cc, 105 V 156 E. 2c/d).

3.7 Mit der 5. IVG-Revision per 1. Januar 2008 wurde eine sechsmonatige Wartefrist ab Einreichung des Leistungsgesuchs eingeführt (Art. 29 Abs. 2 IVG). Der Rentenanspruch kann heute folglich frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs ausgerichtet werden. Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die IV-Rente vom Beginn des Monats ausgerichtet, in dem der Rentenanspruch entsteht. Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin am 26. Mai 2011 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dies bedeutet, dass die sechsmonatige Wartefrist von Art. 29 Abs. 1 IVG am 25. November 2011 abgelaufen ist. Gestützt auf Art. 29 Abs. 3 IVG kann ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin somit frühestens am 1. November 2011 entstanden sein.

4.1 Die Beschwerdegegnerin berechnete die IV-Rente anhand der gemischten Methode mit den Anteilen Erwerb 80 % und Haushalt 20 %. Bei der Festsetzung der Anteile Erwerb/Haushalt verwies sie auf die Haushaltsabklärung vom 15. Dezember 2011 und auf die von der Beschwerdeführerin unterzeichnete Erklärung vom 9. Januar 2012.

4.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich in der Beschwerde auf den Standpunkt, dass von einer Aufteilung 90 % Erwerb und 10 % Haushalt auszugehen sei. Es könne nicht auf die Angaben im Abklärungsbericht Haushalt abgestellt werden. Aufgrund der Akten stehe fest, dass sie per November 2011 ein 90 % Pensum angetreten hätte. Die entsprechenden Arbeitsverträge seien bereits unterschrieben worden. Sie sei am Stellenantritt ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen verhindert gewesen.

4.3 Wie es sich mit der Aufteilung Erwerb/Haushalt im vorliegenden Fall verhält, kann – wie in den nachstehenden Erwägungen aufgezeigt wird – offengelassen werden.

5.1 Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

5.2.3 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 entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden be-

rücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen).

5.3 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1).

6.1 Anlässlich der Urteilsberatung vom 31. Januar 2013 gelangte das Gericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Einschätzung der Angelegenheit gestützt auf die bei den Akten liegenden unterschiedlichen fachärztlichen Beurteilungen nicht möglich sei. Dem von der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren bei Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, und Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eingeholte rheumatologische und psychiatrische Gutachten vom 24. Oktober/11. November 2011 könne keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommen. Zum Einen seien die Auswirkungen der von Dr. D.____ gestellten Diagnose Neurasthenie unklar. Hinzu komme, dass Dr. D.____ den Status nach mittelgradiger depressiver Episode diagnostiziere, die psychiatrische Klinik E.____ in ihren Austrittsberichten vom 18. April 2011 und vom 20. März 2012 sowie auch Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 29. Juli 2011 und in der ausführlichen Stellungnahme vom 3. Oktober 2008 (recte: 2012) aber eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostizieren würden. Weiter bestünden auch in Bezug auf die Medikamenteneinnahme unterschiedliche Auffassungen, die abgeklärt werden müssten. Zudem sei abzuklären, wie sich die von der psychiatrischen Klinik E.____ im Austrittsbericht zur dritten Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 29. November 2012 diagnostizierte bipolare affektive Störung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Zur Klärung der medizinischen Sachlage gab das Gericht bei der Gutachterstelle B.____ ein Gerichtsgutachten in Auftrag.

6.2 Das Gutachterteam der Gutachterstelle B.____ – bestehend aus Dr. med. G.____, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, (internistischer Teil und Fallführung), Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Facharzt für Rheumatologie, (rheumatologischer Teil) und Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, (psychiatrischer Teil) – diagnostiziert im Gutachten vom 19. Dezember 2013 mit Einfluss auf die Arbeits-

fähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11/F32.2), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden, dependenten und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1), DD kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61), eine Angststörung (ICD-10 F41.1), derzeit subsyndromal unter Benzodiazepin-Medikation, und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) bei degenerativen Veränderungen im Lumbosakralsegment. Im Rahmen der Konsensbeurteilung hält das Gutachterteam fest, dass sich im Rahmen der klinisch-internistischen Untersuchung keine Befunde gezeigt hätten, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Ein im rheumatologischen Teilgutachten berichtetes retrosternales Engegefühl müsse bei Entwicklung einer typischen pectangiösen Symptomatik durch einen Belastungstest untersucht werden. In der durchgeführten Laboruntersuchung zeige sich ein verminderter Wert für freies Serumeisen bei gleichzeitig vermindertem Eisenspeicher. Zwar befinde sich das Hämoglobin noch im normalen Bereich, die Blutkörperchen seien aufgrund des Eisenmangels aber bereits in ihrem Volumen geschrumpft und würden einen verminderten Eisenanteil enthalten. Unter Berücksichtigung der Beschwerden werde daher eine Eisensubstitution empfohlen, welche die Beschwerden, vor allem die Erschöpfung und die Müdigkeit, möglicherweise bessern könne. Ebenso sei der Vitamin D-Spiegel unzureichend, was gemäss Literatur möglicherweise im Zusammenhang mit Beschwerden des muskuloskelettalen Systems stehe. Es werde daher eine Vitamin-D-Substitution empfohlen, welche ebenfalls möglicherweise zu einer Beschwerdeverbesserung führen könne.

Von Seiten des Bewegungsapparates bestehe bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Kompromittierung der Nervenwurzel S1 rechts. Obwohl die Explorandin als Sachbearbeiterin eine körperlich leichte Tätigkeit habe, komme es zu einer Beschwerdeverstärkung im Sitzen, so dass dieser Diagnose eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt werde. Dem Vorgutachter Dr. C.____ könne aus rheumatologischer Sicht weitgehend gefolgt werden, wobei die Arbeitsunfähigkeit geringfügig angepasst werde.

Gesamtmedizinisch führend sei die psychische Erkrankung der Explorandin. In Übereinstimmung mit Dr. F.____ werde eine mittelgradige bis sogar schwergradige depressive Episode diagnostiziert. Gleichzeitig liege eine Persönlichkeitsauffälligkeit mit ängstlich-vermeidenden dependenten und histrionischen Zügen vor, welche so ausgeprägt erscheine, dass sie als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt werde. Zusätzlich bestehe eine Angststörung, die aktuell therapiert sei.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in einer Verweistätigkeit kommt das Gutachterteam zusammenfassend zum Schluss, dass in Übereinstimmung mit Dr. F.____ die Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgrund der schweren psychiatrischen Einschränkung nicht vorhanden sei. Durch eine intensiviertere fachpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlung scheine es möglich, dass es im weiteren Verlauf erneut zu einer Teil-Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt kommen könne. Aus diesem Grund werde nach Intensivierung der Therapien eine Nachbegutachtung in zwei Jahren empfohlen. In Bezug auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei das Vorliegen einer schweren komorbiden Störung mit im

Vordergrund stehender mittel- bis schwergradigen Depression einhergehend mit einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit spätestens seit Oktober 2012 bis heute anzunehmen. Seit Ausbruch der Erkrankung im Jahr 2010 und bis heute habe keine ausreichend stabile Phase mit Erreichen einer tragbaren Arbeitsfähigkeit von über 40 % eruiert werden können.

6.3.1 Nach der Praxis weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen 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. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

6.3.2 Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Es ist festzustellen, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Die Beurteilung des Gutachtertteams beruht auf einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin und enthält nach sorgfältiger Würdigung der Vorgeschichte und des klinischen Befunds eine klare Antwort darauf, an welchen Krankheiten die Beschwerdeführerin leidet und wie hoch die Arbeitsfähigkeit ist. Insbesondere räumt das Gerichtsgutachten mit den noch offenen Fragen und Unklarheiten auf, die sich gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen präsentiert haben. So setzt es sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden abweichenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander und legt insbesondere dar, weshalb auf die Ergebnisse von Dr. D.____ nicht abgestellt werden kann. Auf Seite 17 des Gutachtens wird diesbezüglich ausgeführt, dass man sich der Diagnose Neurasthenie und dem Status nach mittelgradiger depressiver Episode nicht anschliessen könne. Die von Dr. D.____ im November 2011 beschriebene Symptomatik mit Müdigkeit, Erschöpfbarkeit, verminderter Vitalität und Affektlabilität entspreche vor dem Hintergrund der Krankheitsgeschichte dem Bild einer teilremittierten rezidivierenden depressiven Störung und gehe somit über die Diagnose einer Neurasthenie hinaus. Auch stimme man nicht mit Dr. D.____ überein, soweit er ab August 2011 eine 30 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen habe. Aufgrund der Instabilität der Symptomatik und einer mindestens mittelgradigen Depression wenige Monate vor der Begutachtung durch Dr. D.____ und auch wenige Monate danach gehe man von einer mindestens 50 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch von August 2011 bis Februar 2012 aus. Zu den Beurteilungen von Dr. F.____ und der psychiatrischen Klinik E.____ bestünden keine wesentlichen Diskrepanzen.

6.4.1 An der Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens vermögen die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. Die Beschwerdegegnerin weist in ihrer Eingabe vom 7. März 2014 unter Hinweis auf die Stellungnahmen von Dr. med. J.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 20. Januar 2014, vom 27. Januar 2014 und vom 14. Februar 2014 darauf hin, dass das Gerichtsgutachten einige Unklarhei-

ten aufweise. Klar sei die Einschätzung des Gutachterteams betreffend Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2012. Ab diesem Zeitpunkt werde eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte wie auch für Verweistätigkeiten attestiert, so dass ab diesem Zeitpunkt bzw. gestützt auf Art. 88a IVV drei Monate später Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Die Einschätzung im Gutachten in Bezug auf den Zeitraum vor Oktober 2012 sei hingegen etwas unklar. Einerseits werde seit Ausbruch der Krankheit im Jahr 2010 bis heute keine ausreichend stabile Phase mit Erreichen einer tragbaren Arbeitsfähigkeit über 40 % beschrieben. Andererseits werde eine mindestens 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für Verweistätigkeiten von August 2011 bis Januar 2012 attestiert. Aus diesem Grund sei es angebracht, beim Gutachterteam nachzufragen und eine genaue und vollständige Aufstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in den Verweistätigkeiten ab Beginn der für die Arbeitsfähigkeit relevanten Störung zu verlangen.

6.4.2 Die Gutachter der Gutachterstelle B.____ halten fest, dass seit Ausbruch der Krankheit im Jahr 2010 keine ausreichend stabile Phase mit einer Arbeitsfähigkeit von über 40 % erreicht worden sei. Auf den Seiten 16 und 17 des Gutachtens nehmen sie Stellung zum Verlauf der psychischen Erkrankung, die ausschlaggebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist. Sie zeigen in nachvollziehbarer Weise auf, dass der relativ gute Zustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. D.____ im November 2011 keine ausreichende Stabilität erreicht hat. Sowohl vorher als auch nachher ist von einer mindestens mittelgradigen Depression auszugehen. Die Auffassung des Gutachterteams, dass seit Ausbruch der Krankheit im Jahr 2010 keine ausreichend stabile Phase mit einer Arbeitsfähigkeit von über 40 % erreicht worden sei, überzeugt auch mit Blick auf die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. F.____. Dieser hält in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2012 fest, dass er die Patientin nach ihrem Klinikaufenthalt ab März 2011 engmaschig betreut habe, wobei es eben gerade nicht zu einer weitgehenden Besserung gekommen sei. Die Besserung bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D.____ könne nur als leicht angenommen werden. Der Zustand sei bis heute von starken Schwankungen geprägt. Kurz nach der Begutachtung habe sich der Zustand erneut verschlechtert und er habe sich gezwungen gefühlt, eine erneute Klinikeinweisung mit der Patientin zu diskutieren. Eine erneute Hospitalisation sei dann vom 20. Februar bis 2. März 2012 notwendig geworden. Bis heute sei der Verlauf von einem stark schwankenden Zustandsbild mit wiederkehrenden, ausgeprägten auch suizidalen Krisen geprägt (vgl. auch den Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik E.____ vom 29. November 2012).

6.4.3 Letztlich stimmen die Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auch mit den echtzeitlichen ärztlichen Zeugnissen überein. Dr. med. K.____, FMH Innere, beschreibt im Arztzeugnis vom 29. November 2010 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit dauernd vom 28. Oktober 2010 bis 17. Dezember 2010. Vom 8. Dezember 2010 bis 24. März 2011 hielt sich die Beschwerdeführerin stationär in der psychiatrischen Klinik E.____ auf. Das ärztliche Zeugnis der psychiatrischen Klinik E.____ vom 24. März 2011 beschreibt eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. Dezember 2010 bis 31. März 2011 und eine 60 %-ige Arbeitsunfähigkeit dauernd vom 1. April 2011 bis 17. April 2011. Dr. K.____ hält im Arztzeugnis vom 10. Mai 2011 fest, dass eine 60 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. April 2011 bis 25. April 2011 und

eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. April 2011 bis 20. Mai 2011 bestanden habe (vgl. auch IV-Bericht von Dr. K._____ vom 18. Juni 2011). Dr. F._____ hält in seinem Arztzeugnis vom 31. Mai 2011 fest, dass die Beschwerdeführerin zumindest seit dem 20. Mai 2011 für voraussichtlich weitere vier bis sechs Wochen zu 100 % arbeitsunfähig sei. In seinem Arztbericht vom 29. Juli 2011 stellt er fest, dass unter aktueller Umstellung der antidepressiven Medikation allmählich, wenn auch nur langsam mit einer Besserung der psychischen Verfassung zu rechnen sei, daher sei ein Arbeitsversuch mit zwei Arbeitsstunden pro Woche ab dem 1. August 2011 denkbar. Es sei aber mit einem längeren Verlauf zu rechnen. Seit dem Austritt aus der psychiatrischen Klinik E._____ bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres. In seinem Arztzeugnis vom 23. August 2011 hält er fest, dass seit dem 15. August 2011 voraussichtlich während zwei bis vier Wochen eine Arbeitsunfähigkeit zu 90 % bestehe. Im Austrittsbericht anlässlich der zweiten Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik E._____ vom 20. Februar bis 2. März 2012 wird festgehalten, dass es zur Einweisung gekommen sei, nachdem im Verlauf der letzten Wochen eine massive Zustandsverschlechterung eingetreten sei. Dr. F._____ hält in seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit vom 12. Juli 2013 fest, dass seine Patientin seit dem Bericht vom 3. Oktober 2012 weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Im November 2012 habe sich der Zustand derart verschlechtert, dass eine erneute Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik E._____ notwendig geworden sei. Auch Dr. D._____ geht in seinem Gutachten davon aus, dass von Ende Oktober 2010 bis Ende Juli 2011 eine 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

6.4.4 Die Feststellungen des Gerichtsgutachtens und des behandelnden Psychiaters Dr. F._____ sowie die echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte zeichnen somit ein eindeutiges und klares Bild einer depressiven Erkrankung, die seit 2010 keine ausreichend stabile Phase mehr erreicht hat, welche eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zugelassen hätte. Der Umstand, dass im August 2011 ein Arbeitsversuch stattfand, ändert an dieser Einschätzung nichts. Es handelte sich hierbei nicht um eine mehrmonatige Erwerbstätigkeit, sondern um einen Arbeitsversuch.

6.5.1 Die Beschwerdegegnerin weist weiter darauf hin, dass in Bezug auf die von der psychiatrischen Klinik E._____ diagnostizierte bipolare affektive Störung Unklarheiten bestehen würden. Da die Beschwerdeführerin weder antidepressiv noch mit einer Phasenprophylaxe behandelt werde, könne gar nicht von einem stabilen Gesundheitszustand gesprochen werden.

6.5.2 Die Diagnose der bipolaren Störung kann gestützt auf das Gerichtsgutachten zum jetzigen Zeitpunkt nicht als ausreichend gesichert betrachtet werden. Dr. I._____ führt dazu aus, dass während des Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik E._____ Ende 2012 eine submanische Phase unter Medikation mit Trittico beschrieben worden sei. Die Dauer dieser Phase sei nicht angegeben worden. Nach den Angaben der Explorandin hätten sich die Symptome nach Absetzen von Trittico rasch zurück gebildet. Aufgrund dieser Symptomatik sei der Verdacht bzw. die Diagnose einer bipolaren Störung gestellt worden. Weitere manische Phasen seien aber nicht eruierbar. Daher müsse erst der weitere Verlauf abgewartet werden und die bipolare Erkrankung werde lediglich als eine mögliche Differentialdiagnose erwähnt. Es erübrigt sich somit, dem Gutachterteam zu dieser Diagnose weitere Fragen zu stellen (Fragen 2 bis 4 der

Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2014). Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten einer allfälligen bipolaren Störung bei der Beurteilung der Rentenfrage nicht ausschlaggebend.

6.6 Die Zuverlässigkeit und Vollständigkeit des gerichtlichen Gutachtens steht damit ausser Frage, weshalb es für die Beurteilung der Rentenfrage massgebend ist. Demnach kann in antizipierter Beweismwürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf ergänzende medizinische Abklärungen verzichtet werden.

7.1 Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist klar erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit spätestens Oktober 2010 immer mindestens 40 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Aufgrund der Instabilität der Symptomatik war ihr eine wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht zumutbar.

7.2 Im Erwerbsbereich besteht daher gewichtet ein IV-Grad von 80 % ($100 \% \times 0.8$), wenn man der Auffassung der Beschwerdegegnerin folgt, und von 90 % ($100 \% \times 0.9$), wenn man der Auffassung der Beschwerdeführerin folgt. Der IV-Grad liegt damit auch ohne Berücksichtigung des Haushaltsteils von 20 % resp. 10 % bereits deutlich über 70 %, weshalb in Anwendung von beiden Berechnungsarten Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Weitere Ausführungen zur Aufteilung zwischen Erwerb und Haushalt einerseits und zum Abklärungsbericht vom 8. Februar 2012 andererseits sind daher zum jetzigen Zeitpunkt nicht notwendig. Sie ändern nichts am Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

7.3 Damit kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde erweist sich als begründet, weshalb sie gutzuheissen und die Verfügung vom 2. Juli 2012, mit der die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine IV-Rente noch verneint hat, aufzuheben ist.

8.1 Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung bei der Gutachterstelle B.____ in Höhe von insgesamt Fr. 9'645.90 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2013, 8C_984/2012).

8.2 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.3 Gemäss 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 Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 15. Juli 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 21 Stunden und 5 Minuten geltend gemacht. Davon sind 1 Stunden und 20 Minuten abzuziehen, da es sich um vorprozessualen Aufwand handelt, der praxisgemäss nicht entschädigt wird. Somit bleiben 19 Stunden und 45 Minuten, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die

Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 241.90 (Fr. 249.90 abzüglich vorprozessualer Spesen in der Höhe von Fr. 8.--). Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'512.75 (19.75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 241.90 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. November 2011 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. 9'645.90 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'512.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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