

BL_GERICHTE 720 19 119 / 201 vom 18. Oktober 2001

BL Gerichte, 2001-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 19 119 _ 201](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_119_201)

FR: BL_GERICHTE 720 19 119 / 201 du 18 octobre 2001

IT: BL_GERICHTE 720 19 119 / 201 del 18 ottobre 2001

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten. 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 wieder herstellen, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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). 3.1 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. 3.2 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).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeits- bzw. erwerbsunfähig ist. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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, 122 V 157 E. 1c).

E. 4.3

Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 4.4

Zu beachten ist sodann, dass die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (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).

E. 5

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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

E. 6

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

E. 6.1

Für die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle verfasste die behandelnde Psychologin, Frau C.____, zusammen mit dem zuständigen Arzt, Dr. D.____, FMH Allgemeinmedizin und Psychosomatik, den Bericht vom 8. Juni 2017. Sie halten zunächst fest, dass aus dem SKID II Interview eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD 10: F 60.4) hervorgegangen sei. Dies decke sich mit dem klinischen Eindruck und den vielen entsprechenden Hinweisen in der Lebensgeschichte der Patientin. Aufgrund der bisherigen Befunde müsse zudem die Diagnose einer leichten Intelligenzminderung (ICD 10: F 70) gestellt werden. Auf eine erneute Prüfung dieser Diagnose sei verzichtet worden, weil das Ergebnis der beiden Gutachten aus den Jahren 2001 und 2011 konsistent geblieben sei. Schliesslich habe die Durchführung des Beck-Depressions-Inventars die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD 10: F 32.1) ergeben. Alle drei Diagnosen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese habe von März 2015 bis März 2017 50% betragen und seit April 2017 liege sie bei 30%. Mit angemessener Unterstützung, einem ihren Bedürfnissen angepassten Arbeitsplatz und einem entsprechenden Arbeitstraining könne die Arbeitsfähigkeit auf maximal 50% gesteigert werden.

E. 6.2

Die IV-Stelle beauftragte Dr. B.____ anlässlich der erwähnten Neuanschuldung der Beschwerdeführerin mit einer gutachterlichen Abklärung. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Februar 2018 hält dieser als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung (ICD10: F 70) fest. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Diagnosen der Störungen durch Cannabinoide mit einem Status nach schädlichem Gebrauch (ICD10: F 12.1) zwischen 2002 und 2017, der Störungen durch Kokain mit einem Status nach schädlichem Gebrauch (ICD 10: F 14.1) zwischen 2002 und 2017 sowie der Störungen durch andere Stimulantien mit einem Status nach schädlichem Gebrauch (ICD 10: F 15.1) zwischen 2002 und 2017. Der Gesichtsausdruck der Explorandin habe keinerlei Hinweise für eine Müdigkeit, eine Depressivität oder eine Avitalität gezeigt. Die Explorandin sei elegant gekleidet, geschminkt und parfümiert gewesen und habe Schmuck getragen. Die anfängliche

Anspannung und Nervosität in der Körperhaltung bzw. im Gesichtsausdruck habe im Verlauf des Gesprächs nachgelassen. Mimik und Gestik seien nicht reduziert gewesen. Während der gesamten Untersuchungsdauer hätten sich keinerlei interaktionellen Schwierigkeiten ergeben und die Berichterstattung der Explorandin sei in keiner Weise theatralisch oder dramatisch erfolgt. Das formale Denken sei stets einfach strukturiert, ansonsten aber unauffällig gewesen. Ich-Störungen sowie Sinnestäuschungen aller Art hätten gefehlt und die Grundstimmung der Explorandin sei jederzeit euthym gewesen. Während der Anamnese der Explorandin sei die Intelligenz wiederholt abgeklärt worden und es sei wiederholt eine leichte Intelligenzminderung festgestellt worden. Im ABI-Gutachten vom 5. Mai 2011 werde nachvollziehbar begründet, dass die Explorandin somit in einer einfachen, überschaubaren Tätigkeit, welche keine hohen Anforderungen an intellektuelle Fähigkeiten beinhaltet, nicht eingeschränkt sei, da sie im Handlungsbereich deutlich bessere Werte als im verbalen Bereich erzielt habe. In der hiesigen Begutachtung habe er aufgrund der gut dokumentierten Aktenlage keine erneute Intelligenzprüfung vorgenommen. Im klinischen Eindruck hätten die Intelligenz und auch die allgemeinen kognitiven Ressourcen der Explorandin als eher einfach imponiert. Ferner sei die Affektivität der Explorandin nicht pathologisch verändert. Objektive Untersuchungsbefunde einer depressiven Störung würden nicht vorliegen. Sämtliche objektiven Parameter zur Affektivität seien vollständig bland ausgefallen. Dasselbe gelte für all jene spezifischen objektiven Parameter, welche sehr gut die innerpsychische Vitalität objektiv abzubilden vermögen und zu welchen grundsätzlich das äussere Erscheinungsbild, Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, Denktempo, kognitive Leistungen, fehlende Affektverarmung sowie affektive Schwingungsfähigkeit gehören würden. Die Eingangskriterien einer depressiven Episode gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt. Schliesslich würden die Tagesaktivitäten der Explorandin gegen eine Affektpathologie sprechen. Nebst ihren beruflichen Einsätzen, welchen sie jeweils vormittags nachgehe (zurzeit betrage ihr Pensum 30 - 35%), könne sie sich vollumfänglich um den Haushalt, die Einkäufe, um ihren Sohn und um ihre Körperpflege kümmern. Zudem sei sie sozial gut eingebunden und pflege regelmässige soziale Kontakte. Weiter sei in Bezug auf die innerpsychische Struktur festzuhalten, dass die Explorandin unter belastenden Familienverhältnissen aufgewachsen sei. Dass sie im Rahmen ihrer leichten Intelligenzminderung nicht jene Leistungen erbringen könne wie Personen mit unbeeinträchtigter Intelligenz, habe einen fragilisierten Selbstwert beziehungsweise Narzissmus zur Folge. Deshalb neige die Explorandin zu einer hohen Anpassung und versuche ihre intellektuellen Schwächen zu kompensieren, wie dies im psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2001 der EPD Liestal einleuchtend beschrieben worden sei. Dies zeige sich denn auch im äusseren Erscheinungsbild der Explorandin, welches jedoch kein Hinweis für eine histrionische Persönlichkeitsstörung sei, wie dies Frau C._____ in ihrem Bericht beurteilt und lediglich mittels der subjektiven Angaben der Explorandin begründet habe. Die elegante und modische Kleidung der Explorandin gehöre vielmehr zur Bandbreite der gesellschaftlichen Norm. Zudem könne sie sich dadurch immerhin im sozialen Kontext immer wieder profilieren, was sie aufgrund ihrer Intelligenzminderung in anderen Bereichen, wie in der Berufsanamnese, nicht könne. Zusammenfassend sei festzustellen, dass sämtliche Defizite in diesen anamnestischen Bereichen der Intelligenzminderung (und nicht einer Persönlichkeitsstörung) zugeordnet werden könnten. Weil die histrionische Persönlichkeitsstörung im Bericht vom 8. Juni 2017 von Frau C._____ diagnostiziert worden sei, diskutiere er die entsprechenden Voraussetzungen explizit. Dabei komme er zum Schluss, dass lediglich die zweite

Voraussetzung der «Suggestibilität, leichte Beeinflussbarkeit durch andere Personen oder durch äussere Umstände» erfüllt sei. Die anderen Kriterien (1. Dramatische Selbstdarstellung, theatralisches Auftreten oder übertriebener Ausdruck von Gefühlen; 3. Oberflächliche labile Affekte; 4. Ständige Suche nach aufregenden Erlebnissen und Aktivitäten, in denen die betreffende Person im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht; 5. Unangemessen verführerisch in Erscheinung und Verhalten; 6. Übermässige Beschäftigung damit, äusserlich attraktiv zu erscheinen) würden dagegen nicht vorliegen, weshalb eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass keine relevante Pathologie der innerpsychischen Struktur bestehe. Sodann würden psychosoziale Faktoren vorliegen, welche aber primär invaliditätsfremd seien. Schliesslich würden die qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht einzig durch die leichte Intelligenzminderung diskret beeinträchtigt, da der Explorandin aufgrund ihrer Intelligenzminderung lediglich Tätigkeiten ohne hohe intellektuelle Anforderungen möglich seien. Namentlich könne sie in bestimmten Situationen aufgrund ihrer Intelligenzminderung nicht auf ausreichende kognitive und intellektuelle Ressourcen zurückgreifen, weshalb sie dann auch (neben ihrer privaten und sozialen Anamnese) in ihrer beruflichen Anamnese belastet sei. Aus diesem Grund beurteile er die Intelligenzminderung im Unterschied zum ABI-Gutachten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dass sich die Explorandin nicht mehr als 50% arbeitsfähig sehe, habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit damit zu tun, dass sie im Rahmen ihrer Intelligenzminderung ihre subjektiven Fähigkeiten unterschätze. Die qualitativen Funktionsfähigkeiten könne er auch anhand der sogenannten ICF-Kriterien diskutieren. Von diesen Kriterien sei die Explorandin lediglich in ihrer Planungs- und Strukturierungsfähigkeit von Aufgaben (maximal) sowie - aufgrund ihrer Intelligenzminderung - in ihrer Entscheidungs- und Urteilungsfähigkeit und in ihrer Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit leicht beeinträchtigt. Im Rahmen ihrer Intelligenzminderung könne sie sich nicht immer auf adäquate Bewältigungsstrategien in Belastungssituationen abstützen. Dasselbe gelte für die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Zusammengefasst ergebe dies aus psychiatrischer Sicht eine Funktionseinbusse von 20%. In ihrer angestammten und in einer angepassten Tätigkeit bestehe damit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 6.3

Gemäss Haushaltsabklärung vom 8. Juni 2018 könne die Explorandin im Haushalt prinzipiell alles erledigen. Ihr Sohn brauche noch eine altersentsprechende Betreuung, aber keine «Kinderbetreuung» mehr. Ein 100%iges Erwerbsspensum sei möglich. Die Explorandin bemühe sich immer wieder zu arbeiten und scheue sich nicht, mehrere Reinigungsarbeiten gleichzeitig auszuführen. Ohne gesundheitliche Beschwerden würde sie wahrscheinlich seit September 2017 ein Vollzeitpensum ausüben. Deshalb habe die abklärende Person auf eine detaillierte Protokollierung der Haushaltsabklärung verzichtet.

E. 6.4

Dr. E.____, FMH Allgemeinmedizin, Regional ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), schrieb in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2018, dass das Gutachten von Dr. B.____ den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine medizinische Beweisgrundlage entspreche. Er empfehle, darauf abzustellen und von der 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Zudem führte er aus, dass die Standardindikatoren geprüft worden seien.

E. 6.5

Frau C.____ und Dr. D.____ verfassten im Rahmen des Einwandverfahrens eine Stellungnahme datiert vom 19. September 2018. In ihrer (belastenden) Lebensgeschichte habe die Patientin schon früh die Erfahrung gemacht, dass sie mit ihrer Erscheinung eine starke Kontrolle auf ihr Gegenüber ausüben könne. Dementsprechend liege es nahe, dass Attraktivität und Charme längerfristig funktional eingesetzt würden, um sich Fürsorge und Aufmerksamkeit zu sichern. Dadurch kompensiere die Patientin in anderen Fertigungsbereichen. Damit zusammenhängende Verhaltensmuster seien bis heute noch vorhanden und erkennbar. Die Lebensereignisse in der Kindheit der Patientin seien keine aversiven Lebensereignisse, wie dies der Gutachter Dr. B.____ beschrieben habe. Es handle sich dabei um komplex-traumatische Ereignisse, welche sich auf die Entwicklung der Persönlichkeit ausgewirkt hätten. Von den sechs ICD-10 Kriterien einer histrionischen Persönlichkeitsstörung seien fünf vollumfänglich erfüllt. Die Patientin habe berichtet, dass sie aufgrund von Überforderung und Problemen mit der einen Chefin einige Stellen gekündigt habe, weshalb sie momentan in einem Pensum von weniger als 20% arbeite. Der Einschätzung von Dr. B.____, dass die Explorandin wahrscheinlich aufgrund ihrer Intelligenzminderung ihre subjektiven Funktionsfähigkeiten unterschätze, könne nicht gefolgt werden. So habe die Patientin während einer Phase ihres Therapieverlaufs verschiedene Vorstellungsgespräche gehabt. Sie habe in der Therapie dann berichtet, dass sie die eine Arbeit aufgrund der Kleidervorschriften nicht angenommen habe (keine starke Schminke, kein Schmuck und keine künstlichen Fingernägel). Die IV-Anmeldung sei erst erfolgt, nachdem die Patientin gemerkt habe, dass ihr die Erhöhung ihres Pensums nicht möglich sei. In Bezug auf die Depression legen Frau C.____ und Dr. D.____ dar, dass von einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F 33.4) auszugehen sei, welche gegenwärtig remittiert sei. Sollten sich gewisse Lebensumstände (Aufmerksamkeit durch einen Mann, Arbeitspensum) verändern, müsse mit einer erneuten depressiven Episode gerechnet werden. Im Vergleich zu den Beurteilungen durch Dr. B.____ würden die qualitativen Funktionseinbußen schon aufgrund der Intelligenzminderung und aufgrund der histrionischen Persönlichkeitsstörung deutlich höher liegen. Die Patientin sei in ihrer Planungs- und Strukturierungsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt. Schwer eingeschränkt sei ihre Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen. Veränderungen in den Arbeitsanforderungen, kurzfristige Zeitverschiebungen, räumliche Veränderungen, neue soziale Partner und die Übertragung neuer Aufgaben würden für sie eine grosse Herausforderung bzw. Überforderung darstellen. Ebenfalls schwer eingeschränkt seien ihre Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen sowie ihre Fähigkeit, in sozialen Konflikten oder in Konfliktsituationen für ihre Überzeugungen einzustehen, ohne dabei soziale Normen zu verletzen. In der Anwendung fachlicher Kompetenzen sei sie deutlich eingeschränkt, genauso wie in ihrer Gruppenfähigkeit, in ihrer Kontaktfähigkeit zu Dritten und in ihrer Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten. Aufgrund der Diagnosen der Intelligenzminderung und der histrionischen Persönlichkeitsstörung sei der Patientin ein Pensum von weniger als 30% zuzumuten. Wahrscheinlich sei von einem Pensum von 20% auszugehen, welches mithilfe eines Arbeitstrainings bestenfalls auf 50% gesteigert werden könne.

E. 6.6

Der Haushaltsbericht vom 8. Juni 2018 sowie die Einschätzungen von Frau C.____ und Dr. D.____ vom 19. September 2018 wurden Dr. B.____ zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser

stellte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2018 fest, dass der Haushaltsbericht keine Beurteilung allfälliger Einschränkungen im Haushalt enthalte und seine Ausführungen zu den Tagesaktivitäten der Explorandin diesem Bericht nicht widersprechen würden. In Bezug auf die Stellungnahme von Frau C.____ und Dr. D.____ hielt er an sämtlichen seiner divergierenden Beurteilungen fest. Er wiederholte dabei, dass das Erscheinen und Auftreten in der heutigen Gesellschaft für viele Menschen wichtig sei und dass die regelmässige und gute Pflege der Explorandin nicht pathologisch sei, mithin nicht unter das entsprechende Kriterium einer histrionischen Persönlichkeitsstörung falle, sondern dass sich die Explorandin diesbezüglich in der gesellschaftlichen Norm bewege. Zudem betonte er die Unterscheidung zwischen den subjektiven Wahrnehmungen der Patienten und den objektiven Untersuchungsbefunden des Untersuchers. Dies gelte unter anderem in Bezug auf die von Frau C.____ erwähnten BDI-Ergebnisse (Beck Depressions-Inventar). Dieses erfasse ausschliesslich subjektive Angaben eines Patienten. Auch wenn es der Untersucher sei, der letztlich den Fragebogen ausfülle, handle es nicht um eine Fremdbeurteilung, sondern um eine Selbstbeurteilung, das heisst um eine Beurteilung der psychischen Beschwerden durch den Patienten selbst.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das psychiatrische Gutachten vom 23. Februar 2018 von Dr. B.____ sowie auf dessen Ergänzung vom 3. Dezember 2018. Sie ging demzufolge von der 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten und in einer angepassten Tätigkeit aus. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Das Gutachten von Dr. B.____ samt ergänzender Stellungnahme weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Wie Dr. E.____ am 28. Februar 2018 zu Recht feststellte, prüfte Dr. B.____ auch die erforderlichen Standardindikatoren (vgl. hierzu E. 4.4 hiervor). Demzufolge kann bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage auf das Gutachten von Dr. B.____ abgestellt werden.

7.2 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____ in Frage zu stellen. Sie macht geltend, dass den Einschätzungen der behandelnden Ärzte zu folgen sowie zur Beurteilung ihres Gesundheitszustandes und ihrer Arbeitsfähigkeit ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich sei. Auf das Gutachten von Dr. B.____ könne nicht abgestellt werden.

7.3.1 Im Zusammenhang mit den Diagnosen beanstandet sie zunächst, dass Dr. B.____ das Nichtvorliegen der histrionischen Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar oder schlüssig dargelegt und er zu divergierenden Einschätzungen von anderen Ärzten nicht Stellung genommen habe. Dabei sei insbesondere in Bezug auf die Diagnose der histrionischen Persönlichkeitsstörung der Einschätzung von Frau C.____ und Dr. D.____ zu

folgen. Diesem Einwand kann nicht beigegeben werden. Aus dem Gutachten geht klar hervor, dass sich Dr. B._____ eingehend mit der Diagnose der histrionischen Persönlichkeitsstörung befasste. Dabei nahm er an verschiedenen Stellen zu unterschiedlichen Beurteilungen von anderen Ärzten und von Frau C._____ ausdrücklich Stellung und legte dar, weshalb er eine andere Einschätzung vornahm. Insgesamt prüfte er sämtliche ICD-10 Kriterien der erwähnten Diagnose und verneinte ihr Vorliegen überzeugend. Die Untersuchungsbefunde decken sich dabei mit seinen Schlussfolgerungen und zum Kriterium der äusseren Erscheinung nahm er in seiner Ergänzung nochmals nachvollziehbar Stellung. Soweit Frau C._____ und Dr. D._____ die Kriterien einer histrionischen Persönlichkeitsstörung bejahen, überzeugt ihre Begründung demgegenüber mangels hinreichender objektiver Befunde nicht. Vielmehr stützten sie sich dabei hauptsächlich auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin (Situationen, welche die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Therapie erzählte sowie auf das BDI), weshalb hier der Beurteilung von Dr. B._____ zu folgen ist.

7.3.2 In Bezug auf die Diagnose der Intelligenzminderung rügt die Beschwerdeführerin, dass der Gutachter für die Beurteilung ihrer Intelligenz und Affektivität keine eigenen Untersuchungen durchgeführt, sondern auf andere Arztberichte und die Darstellung der Beschwerdeführerin abgestellt habe. Richtig ist, dass Dr. B._____ in Bezug auf die Intelligenzminderung keine eigenen Untersuchungen vornahm. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist dieses Vorgehen jedoch nicht zu beanstanden, da er sich diesbezüglich auf die dichte, unbestrittene und widerspruchsfreie Dokumentation in den Akten stützte. In dieser Hinsicht deckt sich seine Beurteilung insbesondere auch mit derjenigen von Frau C._____ und Dr. D._____, auf deren Einschätzungen sich die Beschwerdeführerin beruft. Ebenso begründet er nachvollziehbar, dass sich die erwähnte Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nahm Dr. B._____ im Rahmen der Beurteilung der Affektivität der Beschwerdeführerin diverse Untersuchungen vor. Er gelangte mehrfach zum Ergebnis, dass die entsprechenden Befunde nicht bestehen würden. Dabei setzte er sich sowohl mit den Befunden als auch mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auseinander. Dem Einwand, dass Dr. B._____ diverse Aspekte ausser Acht gelassen und keine eigenen Befunde erhoben haben soll, kann deshalb nicht gefolgt werden.

7.3.3 Ferner beanstandet die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrer Arbeitsfähigkeit die Feststellungen von Dr. B._____, dass sie ihre subjektiven Funktionsfähigkeiten unterschätze und deshalb ihre Arbeitsfähigkeit lediglich mit 50% einschätze. Dieser Einwand wird jedoch von der Beschwerdeführerin nicht näher begründet. Dasselbe gilt für die entsprechenden Ausführungen von Frau C._____ und Dr. D._____, welche hierzu ausführten, dass die Beschwerdeführerin während einer bestimmten Zeit eine Arbeitsstelle gesucht habe und eine Stelle für sie aufgrund der Kleidung nicht in Frage gekommen sei. Damit stützten sie sich lediglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und begründeten weder Unschlüssigkeiten noch zeigten sie Widersprüche in der Einschätzung von Dr. B._____ auf. Vielmehr ist festzustellen, dass die Erläuterungen von Dr. B._____ zur 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausführlich und schlüssig sind. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin zog Dr. B._____ ausreichende Kriterien zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei, wobei er insbesondere die Einschränkungen der qualitativen Funktionsfähigkeit von zwei Seiten her diskutierte. Dabei zeigen auch die Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin auf, dass ihr eine Tätigkeit als Haushaltshilfe in einem 80%igen Pensum möglich ist. Dies gilt erst recht, wenn man bedenkt, dass die Betreuung ihres Sohnes angesichts seines Alters zunehmend kleiner und

in naher Zukunft ganz wegfallen wird. Demzufolge ist entsprechend der Beurteilung von Dr. B.____ von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 7.3.4 Aufgrund dieser Ausführungen ist festzustellen, dass die Beurteilungen der behandelnden Psychologin und des behandelnden Arztes nicht geeignet sind, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. B.____ in Frage zu stellen. Dies gilt umso mehr, als solche Berichte nach der Rechtsprechung aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu den Patientinnen und Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). In diesem Zusammenhang fällt vorliegend zudem auf, dass Frau C.____ und Dr. D.____ ihren Begründungen mehrfach die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zugrunde legten, wogegen Dr. B.____ insbesondere auf die selber erhobenen Befunde und auf die anderen Arztberichte Bezug nahm. 7.4 Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin die Person des Gutachters. Dieses Vorbringen erfolgt jedoch verspätet. Den vorliegenden Unterlagen ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin frühzeitig wusste, durch wen sie begutachtet werden würde. Gleichzeitig mit dieser Mitteilung erfolgte zudem der Hinweis, Einwendungen gegen die Art der Begutachtung, die vorgesehene Fachdisziplin sowie die begutachtende Person seien innert 15 Tagen schriftlich einzureichen. Ohne einen solchen Gegenbericht werde von ihrem Einverständnis ausgegangen. Mangels entsprechender Hinweise in den vorliegenden Unterlagen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin keine entsprechenden Einwendungen vorbrachte, weshalb die IV-Stelle von ihrem Einverständnis mit Dr. B.____ als Gutachter ausgehen durfte.

E. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vorliegen und die Vorbringen der Beschwerdeführerin ebenfalls keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken vermögen, womit keine weitere Begutachtung zu erfolgen hat. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist daher entsprechend dem Gutachten von Dr. B.____ vom 23. Februar 2018 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 9

Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 7. März 2019, mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente verneint wurde, ist nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen. 10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.1000.-- 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 die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 10. April 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 10.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zugesprochen. Da der Beschwerdeführerin jedoch mit Verfügung vom 10. April 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 26. Juni 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 955 Minuten bzw. 15.91 Stunden geltend gemacht. Von diesem Aufwand sind jedoch diejenigen Positionen abzuziehen, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2019 erfolgten. Dabei handelt es sich um die ersten vier Positionen, welche gesamthaft den Aufwand von 140 Minuten ergeben. Daraus resultiert ein Aufwand von 815 Minuten bzw. 13.58 Stunden, welcher sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen erweist. Unter Anwendung des Ansatzes von Fr. 200.-- ergibt dies ein Honorar von Fr. 2'716.66. Zu kürzen sind des Weiteren die ausgewiesenen Auslagen für Kopien in der Höhe von Fr. 438.--, da pro Kopie Fr. 1.-- anstelle der für Massenkopien geltenden Fr. 0.50 (vgl. § 15 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte) verrechnet worden sind. Für Auslagen wird deshalb der Betrag von Fr. 306.50 (Tele- und Portoauslagen von 3% von Fr. 2'716.66 + 1 LSI à Fr. 6.-- + 438 Kopien à Fr. 0.50) zugesprochen. Der Rechtsvertreterin ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'255.95 (13.58 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 306.50 + 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 10.3 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 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar von Fr. 3'255.95 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 28. Oktober 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_726/2019) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.