

BL_GERICHTE 720 20 282/25 vom 17. Juli 2020

BL Gerichte, 2020-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_282_25

FR: BL_GERICHTE 720 20 282/25 du 17 juillet 2020

IT: BL_GERICHTE 720 20 282/25 del 17 luglio 2020

Regeste

IV-Rente betr. A.

Erwägungen

E. 2

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

E. 3

Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 7'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

E. 3.1

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).

E. 3.2

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 3.3

Gemäss 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.

E. 3.4

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 4.1 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

4.3.1 So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

4.3.2 Im Weiteren ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

5.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). 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).

6.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. med. E.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 14. August/23. Oktober 2015 ein. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 14. August 2015 gelangte Dr. F.____ zur Auffassung, dass bei der Explorandin keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Entsprechend bestehe aus psychiatrischer Sicht in jeder beruflichen Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dr. E.____ erhob im rheumatologischen Teilgutachten vom 23. Oktober 2015 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein bilaterales femoro-patellares und trochleares Schmerzsyndrom (ICD-10 M22.4) und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5). Aufgrund dieser Beeinträchtigungen sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Schichtchefin in einem Café und in jeglichen körperlich schweren bis mittelschweren Verweistätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Dagegen bestehe in einer rücken- und knieadaptierten leichten Verweistätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In ihrer bidisziplinären Konsensbesprechung kamen die Dres. E.____ und F.____ zum Schluss, dass diese rheumatologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei.

6.2 In einem Verlaufsgutachten vom 8. November 2017/15. Januar 2018 gelangten die Dres. E.____ und F.____ weitestgehend zu identischen Einschätzungen wie anlässlich ihrer vorstehend geschilderten Erstbegutachtung. Dr. F.____ hielt fest, dass sich aus psychiatrischer Sicht nach wie vor keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erheben lasse. Als Beeinträchtigungen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. F.____ eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und eine Essstörung (ICD-10 F50.9). Insgesamt bestünden keine Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit der Explorandin aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei. Auch der rheumatologische Gutachter Dr. E.____ wiederholte im Wesentlichen die im Rahmen der Erstbegutachtung gestellten Diagnosen und seine damalige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Ergänzend hielt er fest, dass es zwischenzeitlich wegen zusätzlich aufgetretener Kniebeschwerden zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Aktenkundig habe diese vom 1. März 2016 bis 24. April 2016 50% und vom 25. April 2016 - dem Datum der rechtsseitig durchgeführten Knieoperation - bis Ende Juli 2016 100% betragen. Anschliessend habe wieder eine volle Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestanden.

6.3 Nachdem im Vorbescheidverfahren eine ausführliche Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. April 2019 eingegangen war, entschloss sich die IV-Stelle, bei Prof. Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein neuerliches psychiatrisches (Verlaufs-) Gutachten einzuholen. In ihrer Expertise, die sie am 6. November 2019 erstattete, hielt die genannte Fachärztin als psychiatrische Diagnosen eine somatoforme Störung (ICD-10 F45.0), eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und eine "Binge Eating Störung" (ICD-10 F50.0) fest. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte Prof. Dr. H.____ aus, in der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei sie aufgrund der komplexen Symptomatik zu 60% beeinträchtigt. Dies gelte seit "dem Ende der Arbeitsfähigkeit, d.h. seit dem März 2010." Die angepasste Tätigkeit

bestehe bevorzugt aus Bürotätigkeit. Im Übrigen sei das von Dr. E.____ im rheumatologischen Gutachten vom Januar 2018 formulierte Zumutbarkeitsprofil massgebend. Darüber hinaus sollte die angepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Perspektive nicht mit hohen Anforderungen an Leistung und Geschwindigkeit einhergehen und in einer wertschätzenden Atmosphäre erfolgen.

6.4 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das rheumatologische Gutachten von Dr. E.____ vom 15. Januar 2018 und auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. H.____ vom 6. November 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten aus medizinisch-theoretischer Sicht seit März 2010 eine Verweistätigkeit in einem 40%-Pensum zumutbar sei, wobei im Anschluss an die Knieoperation vom 25. April 2016 bis Ende Juli 2016 gar keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

6.5.1 Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 22. April 2021 zum Schluss, dass dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. H.____ vom 6. November 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Der Hauptmangel dieses Gutachtens liege darin, dass einige für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts massgebende Feststellungen und Einschätzungen nicht oder jedenfalls nur unzureichend begründet würden. So falle bereits in formaler Hinsicht auf, dass die Gutachterin bei den erhobenen Diagnosen keine Unterscheidung treffe zwischen Diagnosen mit und solchen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als zu oberflächlich würden sich sodann die Ausführungen der Gutachterin zu der von ihr diagnostizierten Persönlichkeitsstörung erweisen. So führe sie zwar einzelne der hierfür laut der ICD-10-Klassifikation vorausgesetzten Kriterien auf, es fehle aber eine Aufzählung sämtlicher Kriterien und eine Würdigung, wie viele der Kriterien in welcher Ausprägung im vorliegenden Fall erfüllt seien. Im Weiteren unterlasse es Prof. Dr. H.____ - und darin liege ein wesentlicher Mangel des Gutachtens - ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit näher zu begründen. Sie beschränke sich auf die Aussage, dass die Explorandin "in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der komplexen Symptomatik zu 60% beeinträchtigt" sei. Weder werde "die Komplexität der Symptomatik" erklärt noch gehe aus der Ressourcenwürdigung hervor, weshalb die Fähigkeiten in den einzelnen Bereichen leicht-, mittel- oder schwergradig beeinträchtigt seien. Ein weiterer erheblicher Mangel der Expertise liege schliesslich im Umstand, dass die Gutachterin die Zumutbarkeitsbeurteilung auch in zeitlicher Hinsicht nicht plausibel begründe. Sie halte lediglich fest, dass ihre Zumutbarkeitsbeurteilung "seit dem Ende der Arbeitsfähigkeit" (gemeint ist wohl: der Arbeitstätigkeit), "d.h. seit dem März 2010" gelte. Aus den Akten gehe nun allerdings hervor, dass die Versicherte ab Dezember 2012 wieder in einem Pensum von 80% zu arbeiten begonnen habe. Dazu komme, dass eine psychiatrische Symptomatik erstmals im Bericht der Klinik I.____ vom 28. Mai 2014 beschrieben werde, weshalb eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit rückwirkend seit März 2010 - jedenfalls ohne einlässlichere Begründung durch die Gutachterin - nicht plausibel erscheine.

6.5.2 Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und eine zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Mit dessen Erstellung wurde in der Folge PD Dr. C.____ beauftragt.

7.1 Am 10. September 2021 erstattete PD Dr. C.____ sein Gerichtsgutachten. Darin erhob er gestützt auf eine ambulant-psychiatrische Untersuchung der Explorandin und auf die

medizinische Aktenlage als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). 7.2.1 Im Abschnitt "Begründung der Diagnosen und differenzialdiagnostische Diskussion" führte PD Dr. C._____ aus, im Rahmen der Begutachtung habe die vertiefte Erhebung der System-, insbesondere aber der Berufsanamnese, ergeben, dass die Explorandin während ihrer gesamten beruflichen Laufbahn nie in der Lage gewesen sei, eine Arbeitsstelle "entspannt" und mit ausreichender Selbstsicherheit zu belegen. Die Explorandin sei zwar während insgesamt ca. zehn Jahren im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen, allerdings sei diese Berufsanamnese diskontinuierlich gewesen und immer wieder unterbrochen worden. Insbesondere aber habe die bisherige Berufsanamnese für die Explorandin eine permanente Anstrengung bedeutet, die im Verlauf zu einer relevanten Erschöpfung ihrer innerpsychischen Ressourcen habe führen müssen. Die Versicherte zeige in ihrer Anamnese jenen fast klassischen Verlauf, den man bei zahlreichen Menschen mit Persönlichkeitsstörungen erkennen könne: Die berufliche Tätigkeit könne zwar über einen gewissen Zeitraum hinweg aufrechterhalten werden, die ständige Zuhilfenahme inadäquater Abwehrmechanismen führe jedoch zur permanenten innerpsychischen Labilisierung und zur zunehmenden innerpsychischen Erschöpfung. Zusätzliche äussere Belastungen - wie hier die Knieoperation im März 2013 und der Tod des Vaters im August 2013 - reichten dann aus, um den endgültigen Verlust dieses vorbestehend labilen Gleichgewichts herbeizuführen, was gleichbedeutend damit sei, dass die innerpsychischen Ressourcen in kurzer Zeit massiv und nicht selten vollständig erschöpft würden. Wie ausgeprägt die Selbstunsicherheit dieser Explorandin sei, zeige aber nicht nur die Berufsanamnese, sondern auch die äusserst defizitäre und rudimentär anmutende Sozialanamnese. Es sei der Explorandin bis heute nicht gelungen, einen eigentlichen Bekanntenkreis zu etablieren, der über einige wenige Kolleginnen hinausgehe. Sie teile dazu mit, dass sie unterdessen viel lieber alleine sei, weil sie einer Freundschaft "nicht gerecht werden" könne. Damit bringe sie nicht nur ihre ausgesprochene Selbstunsicherheit, sondern den Kern ihrer innerpsychischen Struktur, nämlich ihre schwere, primäre narzisstische Insuffizienz, überaus deutlich zum Ausdruck. Aufgrund dieser diversen Beurteilungsdimensionen könne festgehalten werden, dass bei der Explorandin die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt sei, wonach ab verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert sein müssten. Beim Vorliegen einer regelrechten Persönlichkeitsstörung stünden der Explorandin lediglich unsublimierte, d.h. deutlich unausgereifte Abwehrmechanismen bzw. Bewältigungsstrategien in Belastungs- und Konfliktsituationen zur Verfügung, sodass sie in solchen Situationen dazu prädestiniere, sekundäre psychische Symptomformationen bzw. eine Exazerbation vorbestehender psychischer Symptomformationen zu entwickeln. Die bei ihr vorhandenen Defizite in sämtlichen relevanten anamnestischen Lebensbereichen würden weit über jenes Ausmass hinausgehen, welches man bei blossen Persönlichkeitsakzentuierungen vorfinde. Wenn es darum gehe, diese Persönlichkeitsstörung zu subtypisieren, so könne man aufgrund obiger Gesamtschau ohne Weiteres eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung diagnostizieren, für welche als Synonym auch der Begriff der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung verwendet werde. Für die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung müssten gemäss ICD-10 F60.6 vier von insgesamt sechs Kriterien erfüllt sein, bei der Explorandin seien sämtliche sechs diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 gegeben: Sie berichte über eine andauernde innere

Anspannung, die sie während ihrer Berufsanamnese erlebt habe. Sie habe sich permanent unter Druck gefühlt, sie sei überzeugt, weniger kompetent, weniger leistungsfähig und unattraktiver als andere Personen zu sein und sie werde von permanenten Minderwertigkeitsgefühlen begleitet. Sodann könne die Explorandin nicht mit Kritik umgehen. Sie habe hierzu mitgeteilt, dass sie Kritik tagelang mit sich trage und bei Fehlern "verrückt" auf sich selbst sei. Im Weiteren bringe der sehr kleine Kreis von Kolleginnen überaus deutlich zum Ausdruck, dass die Explorandin nur dann persönliche Kontakte aufrechterhalte, wenn sie sich darüber sicher sein könne, dass sie geschätzt werde. Schliesslich führe sie einen eingeschränkten Lebensstil, der aus ihrer narzisstischen Insuffizienz resultiere und eine Vermeidung diverser Aktivitäten mit sich bringe. Im Ergebnis könne man bei der Explorandin also ohne jeden Zweifel eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung diagnostizieren, wobei deren Schweregrad als ausgeprägt einzustufen sei.

7.2.2 Was die Affektpathologie der Explorandin betreffe, lasse sich aktuell eine leichte depressive Episode diagnostizieren. Diese depressive Episode bzw. Störung sei als Sekundärphänomen auf dem Boden der vorstehend beschriebenen primären selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung zu verstehen, zumal die Explorandin im Rahmen der Persönlichkeitsstörung lediglich auf unsublimierte Abwehrmechanismen zurückgreifen könne und somit in Belastungs- und Konfliktsituationen zur Exazerbation sekundärer psychischer Symptomformationen neige.

7.2.3 Schliesslich sei in Bezug auf die von ihm diagnostizierte Somatisierungsstörung festzuhalten, dass die Explorandin über zahlreiche Körperschmerzen berichte, die zwar nicht permanent täglich auftreten würden, allerdings teile sie mit, dass sie keinen Tag ohne Schmerzen irgendwo an ihrem Körper erlebe. Es sei also zu einer Ausweitung ihrer Körperschmerzen gekommen. Entsprechend habe der rheumatologische Experte Dr. E. ____ in seinen beiden Gutachten eine Schmerzverarbeitungsstörung bzw. differentialdiagnostisch eine Somatisierungsstörung in den Diagnoselisten aufgeführt. Er habe allerdings auch organische Korrelate für das Schmerzerleben der Explorandin eruieren können. Rein formal müsse man eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 diagnostizieren, wenn man davon ausgehe, dass die von der Explorandin erlebten Schmerzen unbewussten Mechanismen entspringen würden.

7.3 In einem nächsten Abschnitt seines Gutachtens befasste sich PD Dr. C. ____ ausführlich mit den verschiedenen bei den Akten liegenden psychiatrischen Gutachten und Berichten, in denen die involvierten Fachärztinnen und -ärzte teilweise zu erheblich abweichenden Ergebnissen gelangten. Bezüglich des ersten Gutachtens von Dr. F. ____ vom 14. August 2015 monierte PD Dr. C. ____, dass der Vorgutachter nicht im Detail auf die qualitativen Funktionseinbussen der Versicherten eingehe. Er attestiere ihr aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, greife jedoch in seiner Diskussion der innerpsychischen Struktur der Explorandin zu kurz und verpasse daher das Vorliegen einer regelgerechten Persönlichkeitsstörung. In seinem zweiten Gutachten vom 8. November 2017 verneine Dr. F. ____ das Vorliegen einer von der behandelnden Psychiaterin diagnostizierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung. Er attestiere der Versicherten aus psychiatrischer Sicht wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit. Zur Begründung mache er unter anderem geltend, dass die Explorandin während einigen Jahren ohne nennenswerte Schwierigkeiten in der freien Wirtschaft habe arbeiten können. Dieses Argument werde, so die Kritik von PD Dr. C. ____, immer wieder vorgebracht, wenn es um den Ausschluss von Persönlichkeitsstörungen gehe. Dabei komme es jedoch nicht darauf an, ob eine Person in der Lage gewesen sei, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein - auch nicht

über viele Jahre hinweg. Es gehe vielmehr um die Klärung, unter welchen Umständen bzw. unter Zuhilfenahme welcher (allfälliger) Strategien und "Hilfsmittel" eine Berufsanamnese im ersten Arbeitsmarkt möglich gewesen sei. Diese Diskussion vermisse er im Gutachten von Dr. F. _____. Zum ausführlichen, zu Händen der IV-Stelle verfassten Bericht von Dr. G. ____ vom 16. April 2019 hielt PD Dr. C. ____ fest, die behandelnde Psychiaterin diskutierte darin die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 für eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung in verdienstvollem Detail. Mit ihren nachvollziehbaren Ausführungen begründe sie plausibel das Vorliegen einer ängstlich-vermeidenden bzw. selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10. Schliesslich äusserte sich PD Dr. C. ____ zum psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. H. ____ vom 6. November 2019 dahingehend, dass auch sie das Vorliegen einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung insgesamt nachvollziehbar begründe, es finde sich aber keine genaue Diskussion darüber, wie viele der geforderten diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 erfüllt seien. Ebenso fehle eine Auseinandersetzung mit der Frage, weshalb eine regelrechte Persönlichkeitsstörung und nicht bloss eine Persönlichkeitsakzentuierung vorliege, wie sie Dr. F. ____ in seinem zweiten Gutachten diagnostiziert habe. Im Weiteren kritisierte der Gerichtsgutachter, dass Prof. Dr. H. ____ ihre Beurteilung, wonach die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 40% arbeitsfähig sei, nicht begründe. Dasselbe gelte für ihre Aussage, dass ihre Einschätzung seit März 2010 gelte. 7.4 In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte PD Dr. C. ____ zum Schluss, dass bei der Explorandin in jeglichen beruflichen Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarkts aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Die Versicherte sei zuletzt im Oktober 2013 im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Sodann habe sie auf dem Boden ihrer primären, schweren selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung, die eine langjährige Erschöpfung ihrer innerpsychischen Ressourcen zur Folge gehabt habe, eine schwere Dekompensation dieser innerpsychischen Ressourcen erlitten. Es sei der Explorandin zwar noch möglich gewesen, zwischen 2013 und 2016 eine kaufmännische Ausbildung zu durchlaufen. Diese habe sich jedoch auf lediglich einen Samstag pro Monat und einen Abend à zwei Stunden pro Woche beschränkt, ansonsten sei die Versicherte während dieser Zeit keiner eigentlichen beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Sie sei erst wieder seit Februar 2020 erwerbstätig, allerdings im zweiten, geschützten Arbeitsmarkt. Im ersten Arbeitsmarkt habe sie ab Oktober 2013 keine Tätigkeit mehr erbringen können. Die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe demnach seit Oktober 2013 durchgehend bis heute. 7.5 Im Abschnitt "Standardindikatoren" seines Gutachtens wies PD Dr. C. ____ darauf hin, dass bei der Explorandin eine schwere primäre selbstunsichere Persönlichkeitsstörung vorliege, sodass sie in Belastungs- und Konfliktsituationen nicht auf ausreichend sublimierte Abwehrmechanismen zurückgreifen könne und in solchen Situationen zur Entwicklung sekundärer psychischer Symptomformationen neige, so spezifisch zu depressiven Symptomformationen und somatoformen Beschwerden. Die erschöpften innerpsychischen Ressourcen hätten trotz mehrjähriger psychiatrischpsychotherapeutischer Behandlungsmassnahmen nicht einer relevanten Besserung zugeführt werden können. Dies mache deutlich, dass man es bei dieser primären Persönlichkeitsstörung mit einer chronifizierten, dauerhaften und therapieresistenten schweren psychischen Störung zu tun habe. Sodann gab PD Dr. C. ____ an, dass die Explorandin anlässlich der Begutachtung innerhalb ihrer subjektiven Angaben keinerlei Hinweise für Inkonsistenzen, Selbstlimitierungen oder Krankheitsgewinne gezeigt habe. Auch beim Vergleich dieser subjektiven Beschwerdeangaben mit den objektiven

Untersuchungsbefunden hätten sich keine solchen Hinweise ergeben. Bei der Explorandin bestehe ein jederzeit authentisch imponierender psychischer Leidensdruck. Im Weiteren würdigte der Gerichtsgutachter die qualitativen Funktionsfähigkeiten der Versicherten anhand der sogenannten ICF-Kriterien. Dabei gelangte er zusammenfassend zum Schluss, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht in den relevanten Beurteilungsdimensionen schwer beeinträchtigt seien mit der Folge, dass der Explorandin aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt attestiert werden müsse.

8.1 In der Stellungnahme vom 1. Oktober 2021 zum Gerichtsgutachten von PD Dr. C.____ vertrat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. D.____ vom 23. September 2021 die Auffassung, dass ihr dieses nicht geeignet erscheine, die der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegenden Befunde in Zweifel zu ziehen. Die Beschwerdeführerin äusserte sich am 4. Oktober 2021. Sie hielt fest, dass sie dem detaillierten und umfangreichen Gerichtsgutachten von PD Dr. C.____ nichts anzufügen habe. Der medizinische Sachverhalt erscheine nunmehr als lückenlos dokumentiert. Die Beigeladene schliesslich nahm am 18. Oktober 2021 dahingehend Stellung, dass das Gerichtsgutachten von PD Dr. C.____ die bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert erfülle, so dass darauf abgestellt werden könne.

8.2 Nach den oben geschilderten Beweismaximen (vgl. E. 4.3.1 hiervor) weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend ist kein Grund für ein Abweichen vom psychiatrischen Gerichtsgutachten von PD Dr. C.____ vom 10. September 2021 ersichtlich. Es ist viel mehr festzuhalten, dass dieses die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt: Es 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, es stützt sich auf eine sorgfältige persönliche Untersuchung der Explorandin, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Überzeugend ist insbesondere, wie PD Dr. C.____ die von ihm erhobenen Diagnosen begründet und wie er deren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit beurteilt. Zudem setzt er sich auch ausführlich mit den - vollständig oder teilweise - abweichenden fachärztlichen Einschätzungen der Administrativgutachter Dr. F.____ und Prof. Dr. H.____ auseinander und er zeigt schlüssig auf, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Es kann deshalb an dieser Stelle von weiteren Erörterungen zu den genannten Punkten abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die betreffenden Ausführungen des Gutachters in seiner Expertise vom 10. September 2021 verwiesen werden. Dasselbe gilt schliesslich auch für die von der rekurrierenden Pensionskasse in ihrer Beschwerde hauptsächlich thematisierten Fragen nach dem Beginn und nach allfälligen Unterbrechungen der auf psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen beruhenden Arbeitsunfähigkeit. PD Dr. C.____ legt diesbezüglich schlüssig dar, dass und weshalb die von ihm aus psychiatrischer Sicht attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2013 durchgehend bis heute besteht.

8.3 Was die IV-Stelle vorbringt, vermag die ausschlaggebende Beweiskraft der Gerichtsexpertise von PD Dr. C.____ nicht in Frage zu stellen. Sie macht in erster Linie geltend, dass der Gerichtsgutachter im Wesentlichen die gleichen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen diagnostiziert habe wie vor ihm die

Administrativgutachterin Prof. Dr. H. _____. Ein Vergleich der in den beiden Gutachten erhobenen Befunde zeige, dass anlässlich beider Untersuchungen ein weitgehend identischer Gesundheitszustand vorgelegen habe. Somit handle es sich bei der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch PD Dr. C. ____ im Vergleich zum Vorgutachten lediglich um eine anderslautende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand. Die Expertise von PD Dr. C. ____ sei deshalb nicht geeignet, die Befunde, auf denen die angefochtene Verfügung basiere, in Zweifel zu ziehen. Dieser Betrachtungsweise der IV-Stelle kann nicht beigepflichtet werden, insbesondere verhält es sich nicht so, dass PD Dr. C. ____ und Prof. Dr. H. ____ übereinstimmende Befunde erhoben hätten. Beide diagnostizierten zwar eine selbstunsichere bzw. eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), im Unterschied zur Administrativgutachterin stuft der Gerichtsgutachter den Schweregrad dieser Persönlichkeitsstörung aber explizit als ausgeprägt ein. Zudem habe, so PD Dr. C. ____ weiter, eine Würdigung der qualitativen Funktionsfähigkeiten anhand der sogenannten ICF-Kriterien ergeben, dass diese in den relevanten Beurteilungsdimensionen schwer beeinträchtigt seien. Entgegen der Sichtweise der IV-Stelle weichen somit die in den beiden Expertisen erhobenen Befunde voneinander ab und es ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar und schlüssig, dass der Gerichtsgutachter der Versicherten eine erheblichere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestierte als vor ihm die Administrativgutachterin. Im Weiteren moniert die IV-Stelle, die Annahme des Gerichtsgutachters, wonach bereits ab Oktober 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, vermöge auch deshalb nicht zu überzeugen, weil die Versicherte "zwischen 2013 und 2016 erfolgreich eine kaufmännische Ausbildung durchlaufen konnte." Mit diesem Einwand kann die IV-Stelle vorliegend ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die betreffende Aussage ist insofern zu relativieren, als sich die Kurse der erwähnten Aus- bzw. Weiterbildung lediglich auf einen Samstag pro Monat und auf einen Abend à zwei Stunden pro Woche beschränkten. Ansonsten ging die Versicherte im fraglichen Zeitraum keiner beruflichen Tätigkeit nach. Unter diesen Umständen schliesst aber die Absolvierung einer Aus- bzw. Weiterbildung in einem zeitlich derart beschränkten Umfang die gleichzeitige Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt klarerweise nicht aus. 8.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die Versicherte aufgrund ihrer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen im ersten Arbeitsmarkt vollständig arbeitsunfähig ist. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Ausführungen zur Frage, ob und inwieweit die Versicherte zusätzlich auch aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Somit ist auf die Beurteilungen, zu denen der rheumatologische Experte Dr. E. ____ in den beiden Gutachten vom 23. Oktober 2015 und 15. Januar 2018 gelangte, nicht weiter einzugehen. 9.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.4 hiervor) ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da die Versicherte in sämtlichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist, kann jedoch von der Vornahme eines Einkommensvergleichs abgesehen und stattdessen ohne Weiteres von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit bzw. von einem Invaliditätsgrad von 100% ausgegangen werden. Bei einem Invaliditätsgrad von 100% hat die Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente. 9.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG setzt der Rentenanspruch unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b). Zudem bestimmt Art. 29 Abs. 1 IVG, dass der Rentenanspruch

frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Wie den Akten entnommen werden kann, wurde die Versicherte am 22. März 2013 am rechten Knie operiert. Aufgrund dieses Eingriffs attestierte ihr der behandelnde Orthopäde ab dem 21. März 2013 eine vollständige und ab 24. Juni 2013 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. die Aktenzusammenstellung der Klinik J.____ AG, IV-Dok. 53). An diese aus somatischen Gründen attestierten Arbeitsunfähigkeiten schloss sich ab Oktober 2013 laut dem Gerichtsgutachten von PD Dr. C.____ die bis heute andauernde, auf psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen beruhende vollständige Arbeitsunfähigkeit an. Das Wartejahr von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann somit am 21. März 2013 zu laufen und endete am 20. März 2014. Die IV-Anmeldung war am 2. August 2012, d.h. mehr als sechs Monate vor Ablauf des Wartejahres, erfolgt. Somit hat die Versicherte grundsätzlich ab 1. März 2014 Anspruch auf eine ganze Rente. 9.3 In Bezug auf diesen Rentenanspruch der Versicherten gilt es im Zusammenhang mit dem vorliegenden Beschwerdeverfahren nun allerdings noch den nachfolgenden formell-rechtlichen Aspekt zu beachten. 9.3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2020 hatte die IV-Stelle der Versicherten für den Zeitraum vom 1. Oktober 2013 bis 20. Juni 2016 eine Dreiviertelsrente, für die Periode vom 1. Juli 2016 bis 21. Oktober 2016 eine ganze Rente und ab 1. November 2016 erneut eine - unbefristete - Dreiviertelsrente zugesprochen. Im Vergleich zu dieser Verfügung führt der heutige Prozessausgang, wonach die Versicherte ab 1. März 2014 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente hat, im Ergebnis zu einer Besserstellung der beigeladenen Versicherten und gleichzeitig aber auch zu einer Schlechterstellung der Position der Beschwerdeführerin. 9.3.2 Nach Art. 61 lit. d ATSG ist das kantonale Versicherungsgericht nicht an die Begehren der Parteien gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie beantragt hat. Das Bundesgericht hat mehrfach betont, dass mit dieser in Satz 1 von Art. 61 lit. d ATSG statuierten fehlenden Bindung an die Parteibegehren die Verwirklichung des objektiven Rechts über das subjektive Rechtsschutzinteresse gestellt wird. Dementsprechend gelten im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht das Gebot der Rechtsanwendung von Amtes wegen und der Untersuchungsgrundsatz. Dem kantonalen Gericht wird durch diese Entscheidung des Bundesgesetzgebers ermöglicht, das geltende Recht auf den massgebenden Sachverhalt anzuwenden, ohne dabei an die Begehren der Beschwerde führenden Partei gebunden zu sein (BGE 144 V 153 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 9.3.3 Zieht das kantonale Versicherungsgericht eine Schlechterstellung (reformatio in peius) der Beschwerde führenden Partei in Betracht, so hat es dieser gemäss Art. 61 lit. d Satz 2 ATSG vorgängig Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben. Es stellt sich die Frage, ob diese formell-rechtliche Bestimmung auch zur Anwendung zu gelangen hat, wenn es sich bei der Beschwerde führenden Partei - wie hier - um einen von der angefochtenen Verfügung mitbetroffenen Sozialversicherer und nicht um die versicherte Person handelt, oder ob nur letztere von dieser "Stärkung ihres Parteirechts" (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 61 Rz 170) profitieren soll. Wie es sich damit verhält, kann hier aus den nachfolgenden Überlegungen offen bleiben. Die Beschwerde führende GastroSocial Pensionskasse hielt in ihrer Stellungnahme vom 4. Oktober 2021 fest, dass sie dem detaillierten und umfangreichen Gerichtsgutachten von PD Dr. C.____ nichts anzufügen habe. Der medizinische Sachverhalt erscheine nunmehr als lückenlos dokumentiert. Die Beschwerdeführerin passte deshalb in ihrer Eingabe die ursprünglichen Rechtsbegehren dahingehend an, dass in

Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle vom 17. Juli 2020 aufzuheben und der Invaliditätsgrad gestützt auf das Gerichtsgutachten vom 10. September 2021 neu zu bemessen sei. Aus diesem Antrag folgt aber unstreitig, dass sich die Beschwerdeführerin im Ergebnis nicht gegen den aus der entsprechenden Neuberechnung resultierenden Invaliditätsgrad von nunmehr 100% und die sich daraus ergebende Verschlechterung ihrer Position gegenüber der angefochtenen Verfügung stellt. Es kann daher - so oder so - davon abgesehen werden, ihr formell nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben. 9.4 Zusammenfassend ist demnach als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde - den geänderten Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin und der beigeladenen Versicherten folgend - dahingehend gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2020 aufzuheben und festzustellen ist, dass die Beigeladene mit Wirkung ab 1. März 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 10. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. 10.1 Laut Art. 69 Abs. 1 bis 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. 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. 10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Rechtsprechungsgemäss steht darüber hinaus aber auch der obsiegenden, anwaltlich vertretenen beigeladenen Person eine Parteienschädigung zu (Christian Zünd , Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, S. 239, mit Hinweisen auf BGE 109 V 62 E. 4 und auf verschiedene unveröffentlichte Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG]). Nach dem Gesagten hat die obsiegende Beigeladene deshalb, wie von ihr beantragt, Anspruch auf eine Parteienschädigung. Ihre Rechtsvertreterin hat in der Honorarnote vom 28. Oktober 2021 für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 19 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig zwar als hoch, in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen aber noch als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 239.25. Der Beigeladenen ist demnach eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 5'530.50 (19 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 239.25 und 7,7% Mehrwertsteuer) zuzusprechen. 10.3 Beim Entscheid, wem die Verfahrens- und die Parteikosten aufzuerlegen sind, ist grundsätzlich auf den Verfahrensausgang abzustellen. In der speziellen Konstellation, wie sie sich hier präsentiert, sind - gemessen an den ursprünglichen Rechtsbegehren bzw. vom materiell-rechtlichen Prozessergebnis her gesehen - sowohl die Beschwerdeführerin als auch die IV-Stelle unterliegende Parteien. Dies könnte grundsätzlich Anlass geben, die ordentlichen und die ausserordentlichen Kosten anteilmässig den genannten beiden Parteien zu überbinden. Nun gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass die GastroSocial Pensionskasse in ihrer Beschwerde vom 4. August 2020 explizit rügte und begründete, dass und weshalb das für die IV-Stelle massgebliche psychiatrische Gutachten von Prof. Dr.

H.____ vom 6. November 2019 für die streitigen Belange nicht umfassend sei und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht genüge. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 22. April 2021 erachtete das Kantonsgericht diese von der Beschwerdeführerin erhobenen Rügen als begründet (vgl. E. 6.5.1 hiervor); es entschied, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Der damalige Beschluss des Kantonsgerichts macht deutlich, dass die Erhebung der Beschwerde durch die GastroSocial Pensionskasse jedenfalls insoweit begründet war, als sie darin in zutreffender Weise die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts beanstandete. Dies wiederum zeigt, dass die Beschwerdeführerin - unter damaliger Optik - ausreichende Veranlassung hatte, die Verfügung der IV-Stelle vom 17. Juli 2020 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich gestützt auf das Verursacherprinzip (vgl. dazu BGE 125 V 375 E. 2b), der Beschwerde führenden Pensionskasse keine Kosten zu auferlegen und stattdessen die IV-Stelle zur Tragung der ordentlichen und ausserordentlichen Kosten dieses Prozesses zu verpflichten. 10.4 Zu prüfen bleibt, wer für die Kosten des Gerichtsgutachtens von PD Dr. C.____ vom 10. September 2021 aufzukommen hat. Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 22. April 2021 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von PD Dr. C.____ vom 10. September 2021 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich gemäss der Honorarrechnung von PD Dr. C.____ vom 10. September 2021 auf Fr. 7'000.--. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. Juli 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beigeladene A.____ ab 1. März 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

E. 4

Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'530.50 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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