

BL_GERICHTE 720 2013 2 / 155 vom 3. Juli 2014

BL Gerichte, 2014-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_2_155

FR: BL_GERICHTE 720 2013 2 / 155 du 3 juillet 2014

IT: BL_GERICHTE 720 2013 2 / 155 del 3 luglio 2014

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 frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 3. Januar 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 der Erwerbsunfähigkeit sind nach dem mit der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer

krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat in Bezug auf somatoforme Schmerzstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerden) erkannt, dass diese Leiden als solche keine Invalidität begründen (vgl. BGE 136 V 283 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2012, 8C_483/2012, E. 4.2; je mit weiteren Hinweisen). Vielmehr besteht eine Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50 E. 1.2). Ob ein Abweichen von diesem Grundsatz angezeigt ist, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; (2) ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; (3) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (4) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); (5) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 ff. E. 2.2.3; je mit zahlreichen Hinweisen).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]). 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 128 V 30 E. 1, 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 [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] bzw. Art. 28 Abs. 2 bis IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]). 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 (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung; Art. 28 Abs. 2 ter IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]) 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). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). 3.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 133 V 508 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_741/2011, E. 2.1; je mit Hinweisen).

E. 4

Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet damit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig bzw. im Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Gleichermassen ist laut diesen Richtlinien 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 5.1 Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 27. Juni 2013 lagen dem Kantonsgericht verschiedene fachärztliche Berichte und Gutachten vor, die sich mit unterschiedlicher Ausführlichkeit zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserten. Für die Würdigung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts sind dabei die folgenden zu nennen: 5.1.1. Mit Austrittsbericht vom 29. April 2004 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik C. eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) mit sensomotorischem

Reiz- und Ausfallsyndrom C8 bis Th2 rechts nach einem Sturz beim Sport am 21. April 2004. Die Patientin sei vom 21. April 2004 bis zum 26. April 2004 hospitalisiert gewesen. Bei Eintritt sei die Patientin zeitlich, örtlich und zur Person orientiert gewesen; bei einem Glasgow-Coma-Scale-Wert von 15. Es habe keine retrograde anteograde Amnesie bestanden. Bildgebend hätten sich weder Anhaltspunkte für eine frische posttraumatische ossäre Läsion oder für eine posttraumatische Subluxation oder Luxation eines Intervertebralgelenks noch für eine Fraktur oder ein epidural paravertebrales Hämatom gezeigt.

5.1.2. Vom 23. Februar 2005 bis zum 18. März 2005 hielt sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik D. auf. In ihrem Austrittsbericht vom 21. März 2005 diagnostizierte die Ärzteschaft der Klinik bei Status nach einem Unfall am 21. April 2004 mit HWS-Distorsion und Schädelprellung ein zervikozephalales Schmerzsyndrom rechts, Schwindelattacken unklarer Genese und eine herabgesetzte kognitive Dauerleistungsfähigkeit sowie einen Verdacht auf eine aktuell atypische Depression (ICD-10 F 32.8, vorwiegend somatisiert), bei vorbestehender unfallfremder psychischer Traumatisierung. Aktuell stünde die unfallfremde psychiatrische Problematik im Vordergrund. Aus psychiatrischen Gründen sei für sechs Wochen nach Austritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen.

5.1.3 Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht an den zuständigen Unfallversicherer vom 15. August 2005 aus, dass sich die Versicherte nach einer Hospitalisation in der Klinik F. im April 2002 in ihre Behandlung begeben habe. Diagnostisch habe sich eine depressive Episode mit psychotischen Symptomen aufgrund einer PTBS gezeigt. Nach schrittweiser Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit habe im November 2003 die antidepressive Medikation abgesetzt werden können. Nach dem Unfall am 21. April 2004 habe sich das Bild dramatisch verändert. Nach anfänglicher rechtsseitiger Armlähmung und Bewegungseinschränkungen hätten sich permanente Kopf- und Rückenschmerzen eingestellt. Die Patientin klagt seither über schnelle Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen sowie Schwindelgefühle. Sie sei seit dem Unfall zu 100% arbeitsunfähig. Die ständigen Schmerzen und die Einschränkungen im Alltag hätten die Patientin destabilisiert.

5.1.4 In ihrem Schreiben an den Unfallversicherer vom 8. September 2006 hielt Dr. E. fest, dass sich seit dem letzten Bericht vom August 2005 nichts an der – auf die persistierenden Rückenschmerzen zurückzuführenden – 100%igen Arbeitsunfähigkeit geändert habe. Die Patientin sei auf tägliche Medikation mit Schmerzmitteln angewiesen. Sie leide unter einer starken Ermüdbarkeit und könne ihren Haushalt nur teilweise erledigen. Kopf- und Rückenschmerzen würden als minim besser als vor einem Jahr beschrieben, auch die Schwindelgefühle hätten sich reduziert. Im Anschluss an einen Sturz beim Stolpern über einen Ast am 22. Mai 2006 habe die Patientin an vermehrten Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen gelitten. Die Symptomatik habe dem Zustand nach der HWS-Distorsion am 21. April 2004 entsprochen und die Patientin habe vermehrt Schmerzmittel einnehmen müssen. Nach zwei Monaten seien die Beschwerden regredient. Betreffend den psychischen Gesundheitszustand hält Dr. E. fest, dass die Patientin immer wieder depressive Verstimmungen und Phasen mit panischer Zukunftsangst erlebe. Diese Ängste wirkten sich auch körperlich aus und führten zu gefühlter Atemnot. Die Patientin sei jedoch sehr engagiert und bestrebt, ihren Zustand zu verbessern.

5.1.5 Dem Bericht von Dr. med. G. , FMH Chirurgie, vom 20. Februar 2007 zufolge seien die von der Versicherten geklagten Schmerzen und die Funktionseinschränkung der HWS organisch nicht erklärbar. Es liege eine erhebliche psychische Überlagerung vor, von einer weiteren somatischen Behandlung sei keine

erhebliche Besserung mehr zu erwarten. 5.1.6 In ihrem Bericht an die IV-Stelle vom 23. August 2007 diagnostizierte Dr. E. mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine nichtorganische psychotische Störung, eine PTBS mit Status nach schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen und Status nach Suizidversuch sowie eine HWS-Distorsion mit konsekutiver Schmerzsymptomatik mit schneller Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen und Schwindelgefühlen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine Migräne. Nach Absetzen der antidepressiven Medikation im Herbst 2003 sei eine Vulnerabilität zurückgeblieben. Die Patientin klagt über Stimmen, die sie entwerteten und bedrohten und ihr Verhalten kommentierten. Diese nähmen zu, wenn sie unter Druck oder Stress gerate. Wenn der äussere Druck steige, meine sie, ständig verfolgt zu werden und dass jemand sie zerstören wolle. Sie leide auch unter immer wiederkehrenden Albträumen, Schlafstörungen, Angstzuständen und Verfolgungsängsten. Darüber hinaus leide sie an permanenten Kopf- und Rückenschmerzen, schneller Ermüdbarkeit sowie Schwindelgefühlen. Seit dem Unfall bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der Gesamtsituation (inklusive Schmerzsymptomatik, schneller Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Alleine aufgrund der psychotischen Störung sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% anzunehmen. 5.1.7 Der zuständige Unfallversicherer holte unter Mitarbeit der IV-Stelle ein polydisziplinäres (orthopädisches, psychiatrisches, otoneurologisches) Gutachten bei dem Begutachtungsinstitut H. AG ein. Die beauftragten Gutachter diagnostizierten am 10. Februar 2009 als Unfallfolgen aus otoneurologischer Sicht eine zentral vollständig kompensierte, chronische periphervestibuläre Funktionsstörung links und aus psychiatrischer Sicht eine somatoforme Störung (ICD-10 F 45.4) sowie ein Zustand nach passagerem Schmerzmittelmissbrauch (ICD-10 F 55.2). Als unfallfremde Krankheiten sei aus orthopädischer Sicht ein leichtes chronisches Zervikalsyndrom (zervikovertebrales bzw. zervikospondylogenes Schmerzsyndrom) festzustellen, wobei die Unfallkausalität diesbezüglich erloschen sei. Ausserdem bestehe eine Migräne seit 1990, ein allergisches Bronchialasthma, ein Zustand nach Operation der rechten Schulter circa im Jahr 2001, ein Zustand nach schwerer depressiver Episode mit Suizidalität und psychotischen Symptomen (ICD-10 F 32.2) im Jahr 2002 sowie eine PTBS (ICD-10 F 43.1) nach schwerwiegender Gewalterfahrung im Jahr 1989. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Grenzwächterin betrage in Berücksichtigung aller, insbesondere der psychiatrischen Aspekte, 60%. In einer angepassten Tätigkeit könne die Arbeitsfähigkeit auf 100% gesteigert werden. 5.1.8 Am 23. Dezember 2009 bzw. 11. Januar 2010 hielt Dr. E. in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine nichtorganische psychotische Störung, bestehend seit 1993; eine PTBS, bestehend seit 2002; ein Status nach schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen, bestehend seit 2002 sowie ein Status nach Suizidversuchen in den Jahren 1993 und 1996 fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die seit 2004 bestehende HWS-Distorsion. Die Patientin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit sei durch die Exazerbation der seit Jahren bestehenden Psychose bedingt und nicht als Unfallfolge der HWS-Distorsion anzusehen. 5.1.9 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. I., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine weitere psychiatrische Begutachtung durch. In seinem Gutachten vom 30. Juni 2010 diagnostiziert er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine nichtorganische psychotische Störung (ICD-10 F 28, bestehend seit 1993) sowie eine PTBS (ICD-10 F 43.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Status nach schwerer depressiver Episode mit Suizidalität

im Jahr 2002 (ICD-10 F 32.2) festzustellen. Sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für den Zeitraum vom 21. April 2004 bis Ende Juli 2006 könnten die genauen Arbeitsunfähigkeiten nicht mehr rekonstruiert werden. Ab diesem Zeitpunkt bestehe aber möglicherweise schon eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Mit Sicherheit habe die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Untersuchungsdatum (8. Juni 2010) Gültigkeit. 5.1.10 Dr. E. führte in ihrem Arztbericht an die Beschwerdegegnerin vom 30. Juli 2011 respektive 4. August 2011 aus, dass die Patientin seit dem letzten Bericht als Hausfrau und Mutter tätig sei. Diese Arbeit könne sie mit Hilfe des Ehemannes, zeitweise der Eltern und einer Betreuung durch die psychiatrische Spitex bewältigen. Eine Tätigkeit ausser Haus sei aufgrund der bekannten psychiatrischen Beeinträchtigungen nicht möglich. Die Geburt der zweiten Tochter im Mai 2011 habe eine schwere depressive Krise ausgelöst und die Patientin bedürfe aktuell intensiver Betreuung. Sie fühle sich zurzeit nicht im Stande, den Haushalt zu führen und sei schon in der Betreuung der Kinder an der Grenze ihrer Belastbarkeit. Sie sei seit 2004 zu 100% arbeitsunfähig. 5.1.11. Die Beschwerdegegnerin holte anschliessend ein polydisziplinäres (psychiatrisches, orthopädisches und neurologisches) Folgegutachten bei der H. AG ein, welches am 6. Februar 2012 erstattet wurde. Darin wird mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine nichtorganische psychotische Störung (ICD-10 F 28) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Zustand nach schwerer depressiver Episode mit Suizidalität und psychotischen Symptomen (ICD-10 F 32.3), ein Zustand nach PTBS (ICD-10 F 43.1), eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F 42.1), ein Zustand nach passagerem Analgetikamissbrauch nach HWS-Distorsion, eine habituelle Schulterluxation beidseits, ein Status nach fibularer Banddistorsion links im Jahr 2011, ein belastungsabhängiges zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne aktuell klinisch erkennbares Funktionsdefizit sowie eine Migräne ohne Aura. Die Exazerbation der psychischen Symptome nach der Geburt der Kinder sei lediglich vorübergehend, mittlerweile sei eine Stabilisierung erkennbar. Daraus resultiere aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit von 60%. Es seien keine massgeblichen Änderungen seit dem letzten Gutachten vom 10. Februar 2009 eingetreten. 5.2. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Rahmen der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das Gutachten der H. AG vom 6. Februar 2012. Sie ging folglich davon aus, dass der Beschwerdeführerin ab Oktober 2004 die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Grenzwächterin in einer rein administrativen Funktion im Umfang von 60% zumutbar sei. Zu berücksichtigen sei, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ab der Geburt der ersten Tochter am 17. April 2009 lediglich noch zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weshalb ab diesem Zeitpunkt die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden sei. Im Rahmen der Beweiswürdigung anlässlich der Urteilsberatung vom 27. Juni 2013 stellte das Kantonsgericht fest, dass die Ergebnisse des Gutachtens der H. AG vom 6. Februar 2012 in Bezug auf die Diagnosestellung und in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit teilweise erheblich von den Einschätzungen anderer psychiatrischen Fachpersonen abwichen, ohne dass diese Diskrepanzen überzeugend begründet worden sind. Differenzen bestanden namentlich bei der Bewertung der innerpsychischen Fragilität und deren Auswirkungen auf die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Das Gutachten vom 6. Februar 2012 äusserte sich ferner nicht zu den im Haushaltsabklärungsbericht vom 30. Dezember 2010 festgestellten Einschränkungen. Das Kantonsgericht erachtete es ausserdem als fraglich, ob die Gutachter die vorhandenen früheren medizinischen Unterlagen genügend berücksichtigt hatten. Da die

übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte und Gutachten ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Auf gemeinsamen Vorschlag der Parteien hin ordnete es in der Folge eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die Psychiaterin Dr. B. an. 5.3 Gestützt auf ihre dreieinhalbstündige Exploration am 17. Dezember 2013, das eingehende Studium der medizinischen Akten sowie die eingeholten fremdanamnestic Angaben hielt Dr. B. in ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2013 folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig schizodepressive Episode (ICD-10 F 25.1) und ein Status nach möglicher PTBS (ICD-10 F 43.1). Es seien keine psychiatrischen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Im Rahmen der Untersuchung habe der psychopathologische Befund, abgesehen von der bereits zu Beginn ersichtlichen Fragilität, zunächst als wenig auffällig imponiert. Die Explorandin habe sich – wie für Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis typisch – bezüglich ihrer persistierenden psychotischen Symptomatik zunächst bedeckt gehalten. Die Beschwerden hätten erst nach Aufbau eines gewissen Vertrauens gegen Ende der Untersuchung eruiert werden können. Neben einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Symptomatik mit Niedergeschlagenheit, Appetitminderung, Ein- und Durchschlafstörungen, subjektiven Konzentrationsstörungen und leichtgradig vermindertem Antrieb beständen schizophrenpsychotische Symptome mit wahnhaften Überzeugungen und Befürchtungen, psychotischen Ängsten, Wahneinfällen und paranoiden Verfolgungsideen von leichter bis mittlerer Dynamik (affektive Beteiligung). Die in den Unterlagen und von der Versicherten beschriebene komplexe psychotische Symptomatik mit imperativen, kommentierenden und entwertenden Stimmen, gustatorischen und olfaktorischen Wahrnehmungsstörungen, Depersonalisationserleben, paranoiden Verfolgungsideen und Fremdbeeinflussungserleben gehe über eine psychotische Symptomatik im Rahmen einer schweren depressiven Episode hinaus und sei als schizophren zu bezeichnen. Aufgrund der vorliegenden Akten könne nicht beurteilt werden, ob die Versicherte bezüglich der psychotischen und affektiven Symptome jemals vollständig remittiert gewesen sei. Fest stehe, dass aufgrund der schizoaffektiven Störung eine (auch im möglichen oder vermeintlichen Intervall) anhaltende übersensible Wahrnehmung der Stimmung anderer bestehe, verbunden mit durchlässigen Ich-Grenzen und fehlendem Abgrenzungsvermögen. Dadurch käme es häufig zu einer Reizüberflutung. Die tiefe Unsicherheit bezüglich der eigenen Identität sei von der Explorandin anschaulich geschildert worden. Diese Fragilität äussere sich durch eine stark verminderte psychische Belastbarkeit mit Überforderung durch alltägliche Belastungen und psychotischer Dekompensation im Rahmen belastender Ereignisse. Die innerpsychischen Ressourcen der Versicherten für den Umgang mit dem Unfall im Jahre 2004 und seinen Folgen sei durch die psychotische Störung erheblich reduziert. Der Unfall habe ferner zu einer Reaktualisierung der Traumatisierung durch die im Jahr 1989 erlittene Vergewaltigung geführt. Es sei möglich, dass die Explorandin im Anschluss an diese Vergewaltigung – wie von den Vorgutachtern beschrieben – eine PTBS entwickelte, mangels echtzeitlicher Befunde bestehe darüber jedoch keine Sicherheit. In den letzten Jahren sei die PTBS-Problematik jedoch in den Hintergrund getreten bzw. von der psychotischen Symptomatik überlagert worden und sei von dieser nicht mehr abzugrenzen. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei indessen die schizoaffektive Störung massgeblich. Der

Umgang mit den beschriebenen psychotischen Denk- und Wahrnehmungsstörungen erfordere einen ständigen, stark erhöhten innerseelischen Energieaufwand, der eine rasche psychophysische Erschöpfung zur Folge habe. Konzentration und Durchhaltefähigkeit der Versicherten seien deutlich beeinträchtigt. Zusätzlich bestehe auch im vermeintlichen Intervall eine ausgeprägte Fragilität und Vulnerabilität mit Neigung zu psychotischer Dekompensation bereits bei geringen Belastungen. Die Ich-Durchlässigkeit und ungefilterte sensible Wahrnehmung der feinfühligem Explorandin führten zu einer raschen Reizüberflutung. Durch die Schlafstörungen sei die Erholungsfähigkeit gemindert. Die sozialen Aktivitäten der Versicherten seien infolge der geringen Belastbarkeit eingeschränkt und sie halte einen stark strukturierten, gleichförmigen Alltagsablauf ein. Die mit häufigem Weinen verbundene Affektlabilität wäre in einem Arbeitskontext für Kollegen und Klienten nicht tolerierbar. Aufgrund des Schweregrades der Symptomatik bestehe für sämtliche ausserhäusliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die schizoaffektive Symptomatik sei willentlich nicht überwindbar. Es bestehe keine ökonomisch verwertbare Restarbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei seit dem Unfall durch die behandelnden Ärzte anhaltend krankgeschrieben. Retrospektiv könne nicht abgeschätzt werden, zu welchem Anteil die Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall somatisch oder psychiatrisch bedingt gewesen sei. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine höherprozentige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit mindestens Sommer 2007. Eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe mindestens seit der Begutachtung durch Dr. I. im Juni 2010, wahrscheinlich deutlich länger. Bezüglich der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich hielt Dr. B. fest, dass seit Frühjahr 2013 aus psychiatrischer Sicht nur noch eine leichte Einschränkung bestehe. Zu den Einschränkungen vor diesem Zeitpunkt und namentlich zur in der Haushaltsabklärung vom 30. Dezember 2010 festgehaltenen Leistungsminderung von 12.2% könne nicht genau Stellung genommen werden. Das Zustandsbild und die Arbeitsfähigkeit seien besserungsfähig. Die Etablierung einer ausreichend dosierten neuroleptischen Dauermedikation, gegebenenfalls auch eines Mood-Stabilizers, sei dringend indiziert und der Explorandin zumutbar. Das genaue Ausmass einer Besserung könne nicht abgeschätzt werden. Eine Reduktion der produktiv psychotischen Symptomatik sei sehr wahrscheinlich, eine Besserung der Vulnerabilität sei jedoch nicht gesichert. Das Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit sei möglich, eine vollständige Arbeitsfähigkeit werde jedoch auch langfristig nicht erreicht werden. 5.4 Wie unter Erwägung 4.3 hiervoor ausgeführt, weicht das Gericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts praxismässig 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 sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. B. vom 31. Dezember 2013 in Frage zu stellen oder davon abzuweichen. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervoor) – für die streitigen Belange umfassend, es 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 medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Das Gerichtsgutachten vom 31. Dezember 2013 erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische

Beurteilungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden kann. Die Einschätzungen der Gerichtsgutachterin werden denn auch – zu Recht – von den Parteien nicht beanstandet. Demzufolge ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen ausserhäuslichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig ist bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar ist. 5.5 Zu prüfen bleibt jedoch, ab welchem Zeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann. 5.5.1. Unumstritten ist aufgrund der gutachterlichen Ausführungen von Dr. B. , dass spätestens ab der Begutachtung durch Dr. I. , somit ab dem 8. Juni 2010, von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen ist. Für die Zeit davor verweist die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 3. Februar 2014 auf den Arztbericht von Dr. E. vom 23. August 2007, worin aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen in ihrer Stellungnahme vom 19. März 2014 ein, dass Dr. E. im angeführten Arztbericht unter Berücksichtigung der Gesamtsituation eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angebe. Auch Dr. I. führe in seinem Gutachten aus, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht möglicherweise schon ab Ende Juli 2006 bestanden habe. Ferner sei zu berücksichtigen, dass der Unfallversicherer bis zum 30. Juni 2007 alleine aufgrund der Unfallfolgen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anerkannt habe. Die Beschwerdegegnerin führte hierzu in ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 16. April 2014 aus, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche unklare Beschwerden keine lang andauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken würden. Deshalb sei in Bezug auf den Bericht von Dr. E. lediglich die aufgrund der psychotischen Störung resultierende Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Dr. I. erachtete die frühere vollständige Arbeitsunfähigkeit ausserdem lediglich als möglich und es bestehe keine Bindungswirkung bezüglich der von der Unfallversicherung anerkannten Arbeitsunfähigkeit. 5.5.2. Der Beschwerdeführerin ist von den behandelnden Ärzten – abgesehen von zwei gescheiterten Arbeitsversuchen – seit dem Unfall vom 21. April 2004 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert worden. Die Beschwerdegegnerin scheint von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen, die im umstrittenen Zeitraum hauptsächlich aus der pathogenetisch-ätiologisch unklaren Schmerzsymptomatik resultierte und daher invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant sei. Festzuhalten ist jedoch, dass die Arbeitsunfähigkeit zumindest zu Beginn auf den somatischen Unfallfolgen gründete. Später traten psychiatrische Beschwerden hinzu. Zwar wurde im Rahmen des Aufenthalts in der Klinik D. im Frühjahr 2005 erstmals die Diagnose eines (pathogenetisch-ätiologisch unklaren) zervikozephalen Schmerzsyndroms gestellt, bereits hier stand indessen eine psychiatrische Problematik im Vordergrund. Die von der Klinik D. mit Austrittsbericht vom 21. März 2005 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sechs Wochen nach dem Austritt erfolgte denn auch aus psychiatrischen Gründen. Aus den nachfolgenden Berichten und Gutachten wird nicht vollends deutlich, in welchem Ausmass sich die psychiatrische, namentlich die psychotische Problematik jeweils auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte. Es ist – mit der Gerichtsgutachterin – davon auszugehen, dass retrospektiv keine Unterscheidung zwischen den psychischen und somatischen (bzw. somatoformen) Beschwerdebildern mehr vorgenommen werden kann. Vielmehr wird aus den vorliegenden Akten eine gewisse Verflechtung der jeweiligen Beschwerden deutlich. So führt Dr. E. in den Arztberichten vom 15. August 2005 und 8. September 2006 aus, dass einerseits die ständigen Schmerzen die Beschwerdeführerin (psychisch) destabilisiert hätten, sich andererseits die Ängste auch körperlich auswirkten. Ende 2009 (Arztbericht

von Dr. E. vom 23. Dezember 2009 / 11. Januar 2010) bzw. Mitte 2010 (Begutachtung durch Dr. I. am 8. Juni 2010) trat dann die Schmerzsymptomatik betreffend ihre Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegenüber der psychotischen Problematik augenscheinlich endgültig in den Hintergrund. Fraglich ist nun, wie die invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor dem 8. Juni 2010 zu bewerten ist. Die Beschwerdegegnerin führt zu Recht aus, dass pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerdebilder wie somatoforme Schmerzstörungen in der Regel keine Invalidität begründen können, da vermutet wird, dass sie mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. E. 2.2 hiervor). Die vorhandenen Akten und insbesondere die beweiskräftigen Ausführungen im Gerichtsgutachten vom 31. Dezember 2013 sprechen indessen dafür, dass – selbst wenn bei der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Unfalls vom 21. April 2004 von einem relevanten Anteil eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildes auszugehen wäre – gerade diese Überwindbarkeit nicht gegeben ist. Einerseits ist bei der seit 1993 an einer schizoaffektiven Störung mit Suizidalität und längeren Hospitalisationen leidenden Beschwerdeführerin eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zu bejahen. Andererseits führt insbesondere Dr. B. in ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2013 ausdrücklich aus, dass der Beschwerdeführerin beim Umgang mit dem Unfall vom 21. April 2004 und seinen Folgen bloss erheblich verminderte innerpsychische Ressourcen zur Verfügung standen. Sofern also zwischen der Zeit der vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der somatischen Unfallfolgen und der vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen noch von einem Zeitraum, in dem die Beschwerdeführerin an unklaren Beschwerden litt, auszugehen ist, wirkten sich auch diese Beschwerden invalidisierend aus. Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin seit dem Unfall vom 21. April 2004 – entsprechend den echtzeitlichen Arztberichten – invalidenversicherungsrechtlich als zu 100% arbeitsunfähig anzusehen ist. 6.1 Strittig und zu überprüfen ist ferner die Einschränkung im Aufgabenbereich. Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die Beschwerdegegnerin am 11. November 2010 eine Haushaltsabklärung durchgeführt. Im Rahmen dieser Abklärung gab die Beschwerdeführerin am 26. November 2010 an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung seit der Geburt der älteren Tochter am 17. April 2009 in einem Pensum von circa 50% erwerbstätig wäre. Entsprechend dieser Angaben ging die Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung bis 16. April 2009 ganztätig erwerbstätig gewesen wäre. Ab dem 17. April 2009 ist die Beschwerdegegnerin von einer Aufteilung von 50% Erwerb und 50% Haushalt ausgegangen. Diese Aufteilung ist von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet worden. Umstritten ist hingegen die von der Beschwerdegegnerin festgestellte Einschränkung im Haushaltsbereich von insgesamt 12.2%. 6.2 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext

schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 128 V 93 f.E. 4). 6.3 Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit ist darum praxisgemäss eingeschränkt, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss bedarf es hier des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Zwar bildet die Abklärung vor Ort auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Den ärztlichen Stellungnahmen ist in der Regel jedoch mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass – wenn Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können bestehen – der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. Dezember 2003, I 311/03, E. 5.3). 6.4 Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass die von den medizinischen Fachpersonen beschriebenen massiven Einschränkungen und Überforderungen bei alltäglichen Belastungen im Haushaltsbericht kaum zum Ausdruck kämen. So werde vor allem in qualitativer und quantitativer Hinsicht die erhebliche Unterstützung durch den Ehemann, die Eltern, die Schwiegereltern, Drittpersonen und die psychiatrische Spitex zu wenig gewichtet. Insbesondere die im Rahmen der Schadensminderungspflicht angenommene erhebliche Mithilfe des Ehemannes könne diesem in einem derart grossen Umfang nicht zugemutet werden, da er zu 100% erwerbstätig sei und im Schichtbetrieb arbeite. Der Anteil der Kinderbetreuung an der gesamten Haushaltsarbeit sei überdies mit 25% unrealistisch tief angesetzt. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Kinderbetreuung knapp die Hälfte der Familien- und Haushaltsarbeit ausmache. Dabei seien auch die Einschränkungen der Beschwerdeführerin viel höher zu gewichten. Die hohe Gefahr einer Dekompensation in Belastungssituationen werde ausserdem mit keinem Wort erwähnt. Eine erneute Abklärung unter Beizug einer psychiatrischen Fachperson sei auch aufgrund der Ausführungen im eingeholten Gerichtsgutachten, insbesondere der beschriebenen Neigung der Beschwerdeführerin, ihre Einschränkungen zu bagatellisieren, unumgänglich. 6.5 Im

Bericht vom 30. Dezember 2010 betreffend die Haushaltsabklärung vom 11. November 2010 wird einleitend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ausdrücklich gebeten worden sei, die Situation so zu schildern, wie sie wirklich ist, und nichts zu beschönigen. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit im Haushalt leicht eingeschränkt sei. Sie könne noch vieles selbst erledigen, benötige allerdings eine Struktur, Kontrolle und Aufforderungen durch den Ehemann. Entsprechend werde bei der Position „Haushaltsführung“ eine Einschränkung von 70% angenommen. Aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin betreffend die Erledigung der Haushaltsarbeiten werde deutlich, dass der Ehemann stark mithelfe. So erledige er die grösseren wöchentlichen Reinigungsarbeiten, begleite sie am Wochenende zum Grosseinkauf und übernehme an den freien Tagen und je nach psychischer Verfassung der Beschwerdeführerin auch weitere Arbeiten. Insgesamt wäre dem Ehemann der Beschwerdeführerin jedoch auch eine grössere Mithilfe zumutbar. Die Kinderbetreuung übernehme die Beschwerdeführerin an guten Tagen selbst, an schlechten habe sie die Möglichkeit, das am 17. April 2009 geborene Kind einer Freundin abzugeben. Zusammenfassend hält der Haushaltsbericht fest, dass es in den eigenen Wänden und ohne Unvorhergesehenes recht gut laufe. Ausser Haus sei die Beschwerdeführerin jedoch gemäss eigener Schilderung schnell überfordert und auch unsicher. 6.6 Wie bereits in Erwägung 5.3 hiervor erwähnt, führt Dr. B. bezüglich der Einschränkungen im Haushaltsbereich in ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2013 aus, dass für die Versorgung eines Vierpersonenhaushaltes mit möglicher freier Zeiteinteilung und Mithilfe durch Angehörige aus psychiatrischer Sicht seit Frühjahr 2013 lediglich noch eine leichtgradige Einschränkung bestehe. Zur früheren Situation im Haushaltsbereich und zur vom Abklärungsdienst festgestellten Einschränkung von 12.2% im Dezember 2010 könne retrospektiv keine genaue Stellung genommen werden. Fest stehe, dass im Haushaltsbereich dieselben Einschränkungen wie im Erwerbsbereich bestünden, das Anforderungsprofil jedoch weniger anspruchsvoll sei. Aufgrund der Natur des Krankheitsbildes könnten die Einschränkungen im Haushalt selbst durch Fachkollegen nur bei sorgfältiger Exploration vor Ort eruiert werden. 6.7 Der Bericht des Abklärungsdienstes beschreibt grundsätzlich plausibel, begründet und angemessen detailliert die Aufgabenteilung und die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt und entspricht ihren Schilderungen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin folgt auch aus den Ausführungen der Gerichtsgutachterin nicht, dass die Abklärung durch die Beschwerdegegnerin am 11. November 2010 ungenügend ist. Vielmehr ist festzuhalten, dass die Gerichtsgutachterin von einer geringeren Einschränkung im Haushalt ausgeht. Dies ist aufgrund der Möglichkeit zur freien Einteilung der Arbeiten und dem generell weniger anspruchsvollen Anforderungsprofil nachvollziehbar. In den Ausführungen der Gerichtsgutachterin finden sich keine Anhaltspunkte, die den Beweiswert des Haushaltsberichts ernsthaft in Zweifel zu ziehen vermögen. Zwar erachtet die Gerichtsgutachterin eine Abklärung vor Ort unter Anwesenheit einer psychiatrischen Fachperson als wünschenswert, konkrete Kritik an der Einschätzung der Abklärungsperson der IV-Stelle oder abweichende Einschätzungen der Zumutbarkeit werden indessen nicht vorgebracht. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die Abklärungsperson einer Bagatellisierung der Einschränkungen ausdrücklich entgegenzuwirken versuchte und eine solche aus den festgehaltenen Schilderungen der Beschwerdeführerin auch nicht ersichtlich sind. Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass kein grundsätzlicher Widerspruch zwischen den Feststellungen des Abklärungsdienstes und der Einschätzung der psychiatrischen Fachperson besteht. 6.8 Da

der vorliegende Haushaltsbericht vom 30. Dezember 2010 den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweiskraft genügt und keine widersprechenden psychiatrischen Einschätzungen vorliegen, hat das Gericht – unter Berücksichtigung des Ermessensspielraums der Abklärungsperson – darauf abzustellen (vgl. E. 6.2 hiervor). Daran ändern auch die Einwendungen der Beschwerdeführerin betreffend die Mithilfe der Angehörigen, namentlich des Ehemannes, nichts. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist – bezüglich der zumutbaren Mithilfe von Angehörigen bei der Erledigung des Haushalts – ein Invaliditätsbedingter Ausfall bloss dann anzunehmen, wenn die Aufgaben, die nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Massgebend ist, wie sich eine vernünftige Familien-gemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf jedoch unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen). Dafür bestehen vorliegend jedoch keine Anhaltspunkte. Obwohl der Abklärungsbericht eine starke Mithilfe des Ehemannes der Beschwerdeführerin festhält, werden ihm weder Haushaltspositionen vollumfänglich überwältigt noch wird geltend gemacht, dass eine Erwerbseinbusse entsteht. Eine übermässige Belastung wird aus der beschriebenen Mithilfe des Ehemannes ebenfalls nicht deutlich, beschränkt sie sich doch hauptsächlich auf die Freizeit oder gar bloss auf Zeiten, in denen die Beschwerdeführerin in schlechter psychischer Verfassung ist. Ferner erweist sich – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – auch der prozentuale Anteil der Kinderbetreuung an der gesamten Haushaltstätigkeit unter Berücksichtigung der Ermessensfreiheit der Abklärungsperson als rechtmässig. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, liegt bei der vorliegenden Betreuung von zwei Kleinkindern kein Grund vor, von einer erheblichen Abweichung der üblichen Aufgabenanteile auszugehen. Der Beschwerdegegnerin kann auch gefolgt werden, wenn sie darauf hinweist, dass die Mehrarbeit der Kinderbetreuung automatisch auch andere Bereiche wie Kochen, Kleider und Putzen beschlägt. 6.9 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf den Haushaltsbericht vom 30. Dezember 2010 abgestellt werden kann. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich unter Berücksichtigung der anfallenden Arbeiten und der Mithilfe von Angehörigen im Umfang von 12.2% in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

E. 7

Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerdegegnerin seit Ablauf des Wartejahrs im April 2005 vollständig erwerbsunfähig. Daraus resultiert in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 100%. Ab der Geburt der älteren Tochter am 17. April 2009 ist die gemischte Methode anzuwenden und eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 12.2% zu berücksichtigen. Der daraus folgende Invaliditätsgrad beträgt 56.1%. Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 21. April 2005 bis zum 30. April 2009 Anspruch auf eine ganze

Rente und ab dem 1. Mai 2009 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 8

Es bleibt über die Kosten zu befinden.

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

E. 8.2

Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung

vom 27. Juni 2013 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildeten die Einschätzungen betreffend Diagnosen und Arbeitsfähigkeit im Gutachten der H. AG vom 6. Februar 2012, auf das sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Verfügung stützte, und die von denjenigen anderer Fachärzte zum Teil stark abwichen. Mit der unterschiedlichen Einschätzung der Ärzteschaft der H. AG lag ein manifester Widerspruch zu den anderen ärztlichen Auffassungen, namentlich zur gutachterlichen Einschätzung von Dr. I. vom 30. Juni 2010, vor, der weder von den Gutachtern der H. AG noch von der Beschwerdegegnerin genügend entkräftet wurde. Hinzu kam, dass Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens der H. AG bestanden, insbesondere betreffend die Auseinandersetzung mit früheren und abweichenden Arztberichten. Ferner hatten sich zu diesem Zeitpunkt der ersten Urteilsberatung vom 27. Juni 2013 keine der beauftragten Gutachter mit den Einschränkungen im Haushaltsbereich befasst. Damit wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss eingereichter Honorarnote vom 2. Januar 2014 auf Fr. 9'327.– belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

E. 8.3

Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen und ein gerichtliches Gutachten angeordnet worden ist (vgl. BGE 137 V 210 ff.), gilt die Beschwerdeführerin als (vollständig) obsiegende Partei und es ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen (vgl. BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 132 V 235 E. 6.2, je mit weiteren Hinweisen). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 22. April 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15.1 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 744.20. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 4'880.75 (15.1 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 744.20 + 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. November 2012 aufgehoben werden und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. April 2005 bis 30. April 2009 Anspruch auf eine ganze IV-Rente und ab dem 1. Mai 2009 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.– zurückerstattet. 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 9'327.– werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'880.75 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.