

BL_GERICHTE 720 18 210/121 vom 16. Mai 2019

BL Gerichte, 2019-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_210_121

FR: BL_GERICHTE 720 18 210/121 du 16 mai 2019

IT: BL_GERICHTE 720 18 210/121 del 16 maggio 2019

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 eingereichte Beschwerde vom 22. Juni 2018 ist demnach einzutreten. 2.1 Zunächst sind die Beweisanträge der Beschwerdeführerin zu prüfen. Zu deren Begründung beruft sie sich auf die Entscheide des Bundesgerichts vom 27. Juni 2018, 1C_467/2017, und BGE 144 I 170. Darin sei der Anspruch von versicherten Personen auf Zugang zu geeigneten Informationen und Dokumenten der IV-Stelle bejaht worden. Die Beschwerdeführerin macht geltend, diese Daten seien erforderlich, um feststellen zu können, ob es für Dr. D.____ eine Tendenz gebe, Arbeitsunfähigkeit eher zurückhaltend oder grosszügig anzuerkennen. 2.2.1 Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, dass die von der Versicherten geforderten Informationen nicht zielführend seien. Sie hielt fest, dass sie bei der Vergabe von Gutachten über 20 Fachpersonen für Psychiatrie und Psychotherapie berücksichtige. Die Anzahl der Aufträge pro Gutachterperson richte sich nach deren Kapazitäten. Diese könnten sich im Verlauf des Jahres kurzfristig ändern. Während einzelne Gutachter mehrere Aufträge pro Monat übernehmen, stünden andere nur für wenige Aufträge zur Verfügung. Weiter informierte sie, dass im Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 30. Juni 2018 gesamthaft 111 mono- und 110 bidisziplinäre Gutachten eingegangen seien. Davon seien 13 mono- und 14 bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ verfasst worden. Die von der Versicherten verlangten Auskünfte seien nur durch vertiefte Einzelabklärungen in sämtlichen betroffenen Dossiers möglich, was zu einem erheblichen Aufwand führen und in keinem Verhältnis zum Nutzen der gewünschten Information stehen würde. Weiter verwies sie auf das zwischenzeitlich ergangene Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2019, 9C_582/2018, in welchem festgestellt wurde, dass das kantonale Versicherungsgericht kein Bundesrecht verletzt habe, indem es in antizipierter Beweiswürdigung auf die bezüglich der gutachterlichen Ergebnisoffenheit verlangten Beweismassnahmen verzichtet habe. Die Beschwerdeführerin

habe keine Gründe oder Anhaltspunkte angegeben, die im vorliegenden Fall auf eine Befangenheit von Dr. D.____ schliessen lassen würden. Die gewünschten Angaben würden selbst dann keine zuverlässige Aussage über das Beurteilungsverhalten von Dr. D.____ zulassen, wenn sämtliche Arbeitsunfähigkeiten aller schweizweit tätigen Gutachterpersonen bekannt wären. Ohne Kenntnis etwa der gestellten Diagnosen und der erhobenen Befunde sei es schlicht nicht möglich, auf eine Befangenheit zu schliessen. 2.2.2 Demgegenüber stellte die Beschwerdeführerin aufgrund der Angaben der IV-Stelle vom 27. November 2018 fest, dass der Anteil der Gutachten von Dr. D.____ erheblich höher sei als dies bei einer gleichmässigen Verteilung aller in Frage kommenden psychiatrischen Gutachterpersonen zu erwarten wäre. Weiter gehe aus dem Antwortschreiben der IV-Stelle Basel-Stadt vom 18. März 2019 hervor, dass Dr. D.____ im Vergleich mit den übrigen Gutachten wesentlich häufiger Arbeitsunfähigkeiten unter 20% und entsprechend weniger solche von 40% und mehr attestiere. Unter diesen Umständen seien die beantragten Beweismassnahmen angezeigt. 2.3 Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, dass Dr. D.____ - wie sich aus den Ausführungen der IV-Stelle vom 27. November 2018 und der Statistik der IV-Stelle Basel-Stadt vom 18. März 2019 ergibt - im Vergleich zu den übrigen auf der Gutachterliste aufgeführten psychiatrischen Fachpersonen überdurchschnittlich oft involviert war. Nachdem die IV-Stelle im vorliegenden Verfahren aktuelle und zudem repräsentative Angaben zu den vergebenen mono- und bidisziplinären psychiatrischen Gutachten gemacht hat, kann hierzu auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden. Ob ein ernstzunehmendes Risiko und damit eine objektiv begründete Befürchtung zu bejahen ist, Dr. D.____ könnte sich nicht allein von fachlichen Gesichtspunkten, sondern auch von den (vermeintlichen) Erwartungen der Auftraggeber leiten lassen, ist im Rahmen der Beweiswürdigung im Einzelfall zu prüfen. Nicht ersichtlich ist, inwiefern die Kenntnis der von Dr. D.____ in anderen Fällen attestierten Arbeitsunfähigkeiten mangelnde Ergebnisoffenheit zu belegen vermöchte. Der Versuch, allein aus statistischen Daten die angebliche Befangenheit einer Gutachterperson abzuleiten, ist von vornherein beweisuntauglich, da diese Zahlen den jeweiligen Einzelfällen nicht Rechnung tragen. Die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist in erster Linie abhängig von den Umständen im Einzelfall. Massgebend sind dabei namentlich das Krankheitsbild und der Schweregrad der Erkrankung. Eine ärztlich bescheinigte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ist aussagekräftig, wenn und soweit sie auf Anamnese, Klinik, Befunde sowie der übrigen Aktenlage basiert und die geltend gemachten Funktionseinschränkungen überdies hinreichend plausibel sind. Erst wenn im einzelnen Fall sämtliche Beurteilungsgrundlagen bekannt sind, kann geprüft werden, ob die von der Gutachterperson erhobenen Feststellungen - inklusive der Einschätzung des Arbeitsfähigkeitsgrads - im Einzelnen sachbezogen, nachvollziehbar und schlüssig sind. Lässt sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht dergestalt anhand dieser Beurteilungselemente nachvollziehen, sagt sie - unabhängig davon, ob es für einen Gutachter eine (statistisch belegte) Tendenz gäbe, Arbeitsunfähigkeit eher zurückhaltend oder grosszügig zu attestieren - nichts aus und kann damit auch keinen Umstand darstellen, der geeignet wäre, Voreingenommenheit und in der Folge einen Ausstands- und Ablehnungsgrund wegen Befangenheit objektiv zu begründen (vgl. zum Ganzen: Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Februar 2019 [200 17 1009 IV]. E. 3.6.1.1; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2019, 9C_582/2018, E. 2.1). Nach dem Gesagten ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von den Umständen im Einzelfall abhängig. Daher ist nicht ersichtlich, inwiefern die Kenntnis der von Dr. D.____ und den anderen psychiatrischen Fachgutachterinnen und

Fachgutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeiten im Sinne der Vorbringen der Beschwerdeführerin mangelnde Ergebnisoffenheit belegen und damit den Beweiswert der gutachterlichen Einschätzung im konkreten Fall infrage stellen könnten. Folglich besteht für die beantragten Beweismassnahmen kein Anlass, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis) darauf verzichtet werden kann.

E. 3

Materiell streitig ist, ob die IV-Stelle den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht befristet hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

E. 4

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG). 5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 5.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten

Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

5.4 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.5 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Hingegen kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

E. 6

Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

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

7.2 Die Versicherte wurde vom 15. August 2012 bis 14. November 2012 in der Psychiatrie X.____ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 2. Januar 2013 wurden eine kombinierte und eine andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), Probleme mit der Lebensbewältigung, ein Ehekonflikt (ICD-10 Z73) und Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) diagnostiziert.

7.3 Der behandelnde Arzt Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 2. April 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach sexuellem Missbrauch in der frühen Kindheit und nach Retraumatisierung durch Vergewaltigung im vergangenen Jahr (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde ein Zustand der totalen Erschöpfung nach zweijähriger beruflicher Überlastung als Kompensationsstrategie (ICD-10 Z73.0). Die Versicherte sei teilweise emotional inadäquat und zeige im Gespräch immer wieder eine deutlich von der Norm abweichende Wahrnehmung und Interpretation von Menschen und Ereignissen. Es bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Langfristig sei eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit möglich.

7.4 Die IV-Stelle beauftragte Dr. C.____ mit einem Gutachten. Am 3. Juni 2014 stellte er eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), gemäss den Angaben in den Unterlagen einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61), differentialdiagnostisch eine akzentuierte Persönlichkeit, und einen Status nach möglicher PTBS (ICD-10 F43.1) fest. Der Versicherten gelinge es gut, über die vergangenen Erlebnisse zu berichten; vegetative Symptome würden sich nicht zeigen. Zudem scheine sie nicht unter flash-backs zu leiden und werde auch nicht von Bildern verfolgt. Möglicherweise habe die Gewaltanwendung des Ehemanns im August 2012 die Wunden des in der Kindheit erlittenen Traumas aufgerissen. Mittlerweile stünden die Beschwerden, die in diesem Zusammenhang gesehen werden könnten, nicht mehr im Vordergrund. Inwieweit bei der Versicherten tatsächlich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden könne, lasse sich aus gutachterlicher Sicht nicht sicher beantworten. Immerhin sei die Diagnose von den behandelnden Ärzten der Psychiatrie X.____ nach mehreren Wochen stationärer Behandlung gestellt worden. Zudem stünde sie in intensiver ambulanter Therapie. Differentialdiagnostisch könnten eine neurotische Störung oder akzentuierte Persönlichkeitszüge in Betracht gezogen werden. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung müsse relativiert werden, denn objektivierbare Befunde einer depressiven Störung würden fehlen. Allenfalls könne aktuell eine leichte depressive Störung angenommen werden. Die Persönlichkeitsproblematik hätte sich aufgrund der schwierigen psychosozialen Umstände vorübergehend akzentuiert, mittlerweile aber wieder etwas nivelliert. Die ab August 2012 attestierte vollständige

Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sei nachvollziehbar. Aktuell sei die Versicherte aber wieder in der Lage, einer einfachen strukturierten Tätigkeit nachzugehen. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit bestünde eine Einschränkung von 50%. Es sei denkbar, dass die Belastbarkeit in den nächsten Monaten gesteigert werden könne. 7.5 Am 20. August 2014 hielt Dr. C.____ ergänzend fest, dass es der Versicherten wieder möglich sein sollte, einer Tätigkeit im Umfang von 50% nachzugehen. Zudem sei anzunehmen, dass innerhalb von sechs Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. 7.6 In einem undatierten Bericht (Eingang bei der IV-Stelle am 5. März 2015; act. 77) berichtete Dr. E.____ über den Therapieverlauf seit Oktober 2014. Dabei hielt er fest, dass die Belastungsfaktoren bei der Versicherten im letzten Jahr stark zugenommen hätten und sich ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert habe. 7.7 In einem weiteren Bericht vom 14. September 2015 diagnostizierte Dr. E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, abhängige und emotional instabile Anteile gemischt (ICD-10 F61), eine rezidivierende Depression, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und einen Status nach einer PTBS (ICD-10 F43.1). Der Gesundheitszustand sei stationär. Aufgrund der Beobachtungen und der Entwicklung der letzten Jahre und der Diagnosen werde die Versicherte in den nächsten Jahren nicht belastbar genug sein, um einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen. Eine Beschäftigung im Umfang von 50% könnte möglich sein. Derzeit gehe ihre Arbeitsleistung allerdings vollumfänglich in der Führung des Haushaltes mit Betreuung von zwei Schulkindern und einem achtmonatigen Kleinkind auf. Wiedereingliederungsmassnahmen seien aus psychiatrischer Sicht und aus finanziellen Gründen nicht sinnvoll. 7.8 Die IV-Stelle beauftragte Dr. D.____ mit einem Gutachten, welches am 6. September 2016 erstattet wurde. Er stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach PTBS (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) und eine ängstlich-unsichere, abhängige und zwanghafte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1). Eigentliche depressive Symptome seien nicht vorhanden. Die Versicherte fühle sich durch die Kinderbetreuung und die Haushaltsführung überfordert. Sie habe Mühe, sich abzugrenzen und stelle hohe Anforderungen an sich. Es seien abhängige, ängstlich-vermeidende und perfektionistische Persönlichkeitsanteile festzustellen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne aber nicht gestellt werden. Trotz ihrer Schwierigkeiten, sich gegenüber der Umgebung abzugrenzen und ihren hohen Leistungsansprüchen, sei sie während Jahren in der Lage gewesen, mit guter Leistung in einem Vollzeitpensum zu arbeiten, zudem ohne grosse Hilfe den Haushalt zu besorgen und sich um die Kinder zu kümmern. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge seien dafür verantwortlich, dass sie sich überfordere und mit ihren hohen Leistungsansprüchen nicht zufrieden sei. Dies führe aber nicht zu einer Einschränkung in der Umsetzung ihrer Ressourcen. Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit schwierig zu beurteilen. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte nach der gewalttätigen Auseinandersetzung mit dem Ehemann vorübergehend unter Symptomen einer PTBS gelitten habe. Aufgrund der Unterlagen sei von August 2012 bis Juni 2014 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hernach habe sich der Gesundheitszustand verbessert, weshalb bis Juni 2014 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei. Ab Januar 2015 könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden. 7.9 Am 27. Dezember 2016 hielt prakt. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, fest, dass aufgrund der echtzeitlichen Zeugnisse der Psychiatrie

X.____, Dr. E.____ und Dr. C.____ von August 2012 bis Juni 2014 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Hernach betrage die Arbeitsunfähigkeit gemäss der Beurteilung im Gutachten von Dr. C.____ 50%. Ab Januar 2015 sei aufgrund der Einschätzungen der Gutachter Dres. C.____ und D.____ von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 7.10 Am 26. März 2017 nahm Dr. E.____ zum Gutachten von Dr. D.____ vom 6. September 2016 Stellung. Er hielt fest, dass der Gutachter wichtige Aspekte und Fakten nicht berücksichtigt habe. Zudem würden die diagnostischen und therapeutischen Unterlagen der ersten längeren ambulanten psychotherapeutischen Behandlung in den Externen Psychiatrischen Diensten (EPD) in Y.____ fehlen. Ebenso sei die systematische psychiatrische und somatische Anamnese nicht vollständig. Ausserdem habe Dr. D.____ keinen Kontakt mit dem behandelnden Therapeuten aufgenommen. Die Diagnostik einer solchen Persönlichkeitsstörung sei im Rahmen eines 75-minütigen Gesprächs kaum möglich, weshalb eine Verlaufsbeobachtung erforderlich gewesen wäre. Entgegen der Auffassung von Dr. D.____ sei die Versicherte nicht aufgrund überhöhter Leistungsansprüchen, sondern wegen einer Persönlichkeitsstörung mit ihrer Lebensbewältigung überfordert. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei krankheitsbedingt ausgeschlossen. Der Grad der derzeitigen Belastbarkeit lasse sich erst aufgrund eines Arbeitstrainings bestimmen. Derzeit sei von einer Belastbarkeit von 50% auszugehen. 8.1 Die IV-Stelle stütze sich in den Verfügungen vom 21. Mai 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse in den Gutachten der Dres. C.____ vom 3. Juni 2014 und D.____ vom 6. September 2016. Sie ging in der Folge davon aus, dass die Beschwerdeführerin von August 2012 bis Juni 2014 vollständig und von Juli 2014 bis Dezember 2014 zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Hernach sei wiederum von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik der Beschwerdeführerin an den Gutachten (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.4 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse in den Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 3. Juni 2014 und vom 6. September 2016 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass die Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllen. So weisen sie weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.4 hiervor) - umfassend und beruhen auf allseitigen Untersuchungen. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.4 und 7.8 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen in den Gutachten vom 3. Juni 2014 und vom 6. September 2016 vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. 8.2.1 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. Wenn sie geltend macht, dass die Beurteilung von Dr. D.____ nicht überzeuge, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin legte der Gutachter nachvollziehbar dar, aus welchen Gründen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden kann. Er führte aus, dass die Versicherte während Jahren in der Lage gewesen sei, in der freien

Wirtschaft mit guter Leistung in einem Vollzeitpensum zu arbeiten, ohne grosse Hilfe den Haushalt zu besorgen und sich um die Kinder zu kümmern. Er bejahte aber nach kritischer Würdigung der bisherigen Berichte und Gutachten und der darin festgestellten Befunde und Diagnosen, der anamnestischen Angaben des Versicherten und der im Rahmen der Exploration erhobenen Befunde abhängige, ängstlich-vermeidende und perfektionistische Persönlichkeitsanteile und begründete die geklagte Überforderung mit einer Abgrenzungsproblematik und hohen Leistungsansprüchen der Versicherten. Ob der Gutachter akzentuierte Persönlichkeitszüge oder eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, ist des Weiteren nicht relevant. Denn massgebend für die Belange der Invalidenversicherung ist nicht die Diagnose, sondern die Auswirkungen des fachärztlich festgestellten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgericht vom 23. April 2019, 9C_184/2019, E. 4.2). Diese erreichen im vorliegenden Fall kein Ausmass, das einen Invalidenrentenanspruch begründen würde, wie im Gutachten von Dr. D.____ nachvollziehbar ausgeführt wird.

8.2.2 Auch der Rüge, wonach der Gutachter auf fremdanamnestische Angaben verzichtet und auch mit dem behandelnden Psychiater Dr. E.____ keine Rücksprache genommen habe, kann nicht gefolgt werden. Zwar sind eine Fremdanamnese und Auskünfte der behandelnden Arztpersonen häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese bei der behandelnden Arztperson ist vielmehr in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2015, 8C_444/2015, E. 4.5 und vom 23. Juli 2014, 8C_323/2014, E. 5.2.1). Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (vgl. die 3. vollständige überarbeitete und ergänzte Auflage vom 16. Juni 2016; in: SZS 2016 S 435 ff.). Aus dem Gutachten von Dr. D.____ geht hervor, dass ihm zahlreiche Arztberichte betreffend die Beschwerdeführerin zur Verfügung standen, insbesondere auch mehrere Berichte des behandelnden Psychiaters. Die medizinischen Unterlagen und die Angaben der Beschwerdeführerin waren offenbar hinreichend präzise und kohärent genug, um ein zuverlässiges Bild über ihren psychischen Gesundheitszustand machen zu können. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. D.____ keine fremd- oder familienanamnestischen Auskünfte einholte. Aus diesem Grund überzeugt auch die Rüge nicht, wonach die Dauer der Exploration zu kurz sei, um den Bestand einer Persönlichkeitsstörung zu erfassen. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Zumutbarkeit im Gutachten basiere auf einem unzutreffenden Sachverhalt. Es trifft zwar zu, dass die Indikatorenprüfung (vgl. E. 5.3 hiervor) im Gutachten von Dr. D.____ eher knapp ist. Er setzte sich jedoch mit der Biographie, dem beruflichen Werdegang, der sozialen und der Familienanamnese sowie den Alltagsaktivitäten hinreichend auseinander, weshalb eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren ohne weiteres möglich ist. Das Gutachten enthält demnach alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitszustand anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2018, 8C_449/2017, E. 4.2.2 und 4.3).

8.2.3 Wenn sich die Beschwerdeführerin auf die abweichende Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. E.____ beruft, ist in Erinnerung zu rufen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu

stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 8C_835/2018, E. 3 mit Hinweis).

Vorliegend bringt der behandelnde Arzt Dr. E. ____ keine Gesichtspunkte vor, die im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens nicht berücksichtigt worden wären. Vielmehr differenziert Dr. D. ____ unter Berücksichtigung der Berichte des behandelnden Arztes zwischen den subjektiv empfundenen Beschwerden, den teilweise inkonsistenten Angaben der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Tagesablauf resp. das Vermeidungsverhalten und den objektiv feststellbaren Befunden. Er legt nachvollziehbar dar, weshalb sie keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweist. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass es dem Gutachter möglich war, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden.

E. 9

Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die Gutachten der Dres. C. ____ und D. ____ vom 3. Juni 2014 und vom 6. September 2016 davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin von August 2012 bis Juni 2014 vollständig und von Juli 2014 bis Dezember 2014 zu 50% arbeitsunfähig war, hernach aber wieder vollständig arbeitsfähig war. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2015 ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung 3 vom 21. Mai 2018 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 5. Juli 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. 10.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 5. Juli 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der

Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 4. März 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden und Auslagen von Fr. 128.20 geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'507.45 (11 Stunden x Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 128.20 inkl. 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Der Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'507.45 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse bezahlt.

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