

BL_GERICHTE 720 19 17/234 vom 8. Oktober 2020

BL Gerichte, 2020-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_17_234

FR: BL_GERICHTE 720 19 17/234 du 8 octobre 2020

IT: BL_GERICHTE 720 19 17/234 del 8 ottobre 2020

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 Beschwerde der Versicherten vom 14. Januar 2019 ist demnach einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente,

wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

E. 4

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

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. med. E.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten vom 12. Dezember 2013 ein. Darin erhoben die beiden Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), ein chronisches Schmerzsyndrom Schulter rechts bei Status nach Schulterkontusion am 16. Juli 2012 und eine reaktive depressive Störung mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F32.1). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die Dres. E.____ und F.____ im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe für sämtliche leichte leidensadaptierte Tätigkeiten, die in Wechselbelastung sowie ohne Benutzen des rechten Arms über der Horizontalen durchgeführt würden, eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinbusse. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin, welche die Explorandin in den letzten Jahren in verschiedenen Anstellungen ausgeübt habe, lasse sich eine Einschränkung von 20% ausweisen, dies bedingt durch das längere Stehen an Ort sowie im Rahmen der dabei teils notwendigen Überkopfarbeiten. Aus psychiatrischer Sicht benötige die Explorandin einen erhöhten Pausenbedarf, ebenso seien Tätigkeiten unter Zeitdruck nicht möglich. Eine adaptierte, eher gleichförmige Tätigkeit sollte der Explorandin jedoch halbtags möglich sein. Zusammenfassend bestehe somit aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht leidensadaptiert eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit.

5.2 Im rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 5. Februar 2015 erhob Dr. E.____ die gleichen und insgesamt unveränderten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wie in seinem vorerwähnten Gutachten vom Dezember 2013 und auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Explorandin hielt er fest, dass im Rahmen der aktuellen Verlaufsbeurteilung im Vergleich zur letztmaligen Exploration aus rheumatologischer Sicht keine Änderung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen werden könne.

5.3 Dr. F.____ erhob in seinem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 20. Juli 2016 neu als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen hochgradigen Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F20). Zudem diagnostizierte er eine

rezidivierende depressive Störung mit möglicher wahnhafter Symptomatik, aktuell vorwiegend eine labile Affektivität (ICD-10 F33.3) und differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsänderung, isolierte wahnhafte Störung. Er empfehle, nochmals eine eingehende diagnostische Abklärung im stationären oder halbstationären Rahmen durchzuführen und eine medikamentöse Behandlung einzuleiten. Im jetzigen Zustand sei die Explorandin nicht in der Lage, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft zu verrichten, da sie unter sehr starken Stimmungsschwankungen leide, kognitiv beeinträchtigt sei und im Verhalten inadäquat und unangepasst wirke. Es sei mit Exazerbationen zu rechnen, sodass sie einem potentiellen Arbeitgeber nicht zugemutet werden könne. 5.4 In seiner Beurteilung des Verlaufsgutachtens von Dr. F.____ wies der RAD-Arzt pract. med. C.____ am 15. Februar 2017 darauf hin, dass eine schizophrene Erkrankung bisher noch von keinem involvierten Psychiater diagnostiziert worden sei. Eine solche sei auch untypisch, weil bei der Versicherten bis ins Jahr 2014 eine unauffällige Entwicklung vorliege. Er erachte deshalb eine nochmalige psychiatrische Begutachtung als notwendig. 5.5 Gestützt auf diese Empfehlung des RAD-Arztes pract. med. C.____ beauftragte die IV-Stelle Prof. Dr. D.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung der Versicherten. 5.5.1 In ihrem Gutachten vom 29. September 2017 hielt die Expertin bei der Versicherten als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) fest. Als Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicheren und histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73) und eine Tabakabhängigkeit (ICD-10 F17.25). 5.5.2 In ihrer Beurteilung führte die Gutachterin aus, die Explorandin wirke affektiv bedrückt, beklage Ängste und eine psychomotorische Unruhe, weise deutliche Störungen von Konzentration und Aufmerksamkeit auf und zeige Ein- und Durchschlafstörungen. Die Beschwerden würden sich auch in der neuropsychologischen Diagnostik zeigen, wo ein Schwerpunkt auf Störungen der Aufmerksamkeit und der exekutiven Funktionen liege. Auch in der Selbstauskunft gebe sie eine schlechte Lebensqualität an und erreiche erhöhte Werte im Screening-Test für Angst und Depression und auffällige Werte im Schlafinventar. Sie erfülle damit die Kriterien einer aktuell mittelschweren depressiven Episode. Diese sei einzuordnen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, wozu auch der Erkrankungsbeginn im mittleren Lebensalter passe. Diese Diagnose hänge eng zusammen mit der subjektiven Hauptsymptomatik, einer Schmerzsymptomatik. Es sei zu berücksichtigen, dass sich die Explorandin nicht als psychisch, sondern ausschliesslich als körperlich krank erlebe. Auch wenn sich verschiedentlich somatische Faktoren und auch Unfallereignisse als Auslöser einer jeweiligen Verschlechterung finden liessen, sei die Schmerzverarbeitung jedoch im Sinne einer somatoformen Störung beeinträchtigt. Dies sei auch durch die rheumatologischen Gutachten von Dr. E.____ belegt. Ähnlich wie beim Vorgutachter Dr. F.____ gehe die Beschwerdeschilderung jetzt mit einem sehr auffälligen Verhalten einher. Es lasse sich ein kindlich-naives bis -trotziges, zum Teil manieriertes und theatralisches Verhalten beobachten. Bei der strukturierten Persönlichkeitsdiagnostik im "Big Five Inventory" (BFI) und im "Persönlichkeits-Stil-und Störungsinventar" (PSSI) habe sich kein eindeutiges Muster gefunden. Dennoch hätten sich in beiden Instrumenten Hinweise gezeigt auf eine eher zurückhaltende, unsichere, depressive Struktur, die sich um Verträglichkeit bemühe. Einen Anhaltspunkt für eine Persönlichkeitsstörung finde sich gleichwohl nicht. Die Entwicklung in Kindheit, Schulzeit und Jugend sei unauffällig. Die Explorandin sei in der

Lage gewesen, eine Familie zu gründen, sei 16 Jahre verheiratet gewesen und habe auch zwei Kinder grossgezogen. Es würden jedoch sicher akzentuierte Persönlichkeitszüge vorliegen, die am ehesten einen selbstunsicheren und histrionischen Charakter hätten. Zudem könne angenommen werden, dass die Explorandin über eine eher niedrige Intelligenz verfüge. Bei der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung habe sie sogar Ergebnisse gezeigt, die auf eine leichte Intelligenzminderung hindeuten würden. Bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich allerdings mehrere Hinweise auf Inkonsistenzen gezeigt, die darauf schliessen liessen, dass das gezeigte Leistungsniveau nicht dem tatsächlichen entspreche. Auf die Diagnose einer Intelligenzminderung sei deshalb verzichtet worden. Was die vom Vorgutachter Dr. F.____ für möglich gehaltene Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis angehe, sei festzuhalten, dass sich keine wesentlichen schizophrenen Kernsymptome finden würden. Zudem wäre das Erkrankungsalter mit weit über 40 Jahren untypisch. Sicherlich könne das bizarr-manieriert anmutende Verhalten zusammen mit den von ihr geschilderten Halluzinationen den Verdacht auf eine psychotische Störung lenken, dennoch seien die von ihr angegebenen Halluzinationen am ehesten synthym im Rahmen ihrer affektiven Störung.

5.5.3 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangte die Gutachterin zum Schluss, dass diese in Anbetracht der trotz aller Inkonsistenzen sicher bestehenden mittelschweren depressiven Symptomatik in Bezug auf sämtliche Tätigkeiten mit 50% einzuschätzen sei. Dabei würden insbesondere Störungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit und der Durchhaltefähigkeit auftreten. Sicher beeinträchtigt seien auch das Planen und Strukturieren von Aufgaben oder die Flexibilität und Umstellfähigkeit. Die Explorandin weise jedoch keine Störungen der Selbstfürsorge, der Kontaktfähigkeit oder der Gruppenfähigkeit auf.

6.1 In ihrer Beschwerde vom 14. Januar 2019 beanstandete die Versicherte, dass es sich beim Gutachten von Prof. Dr. D.____ um eine unzulässige second opinion handle. Die IV-Stelle hätte diese nicht einholen dürfen, da der medizinische Sachverhalt aufgrund des psychiatrischen Gutachtens von Dr. F.____ vom 20. Juli 2016 bereits umfassend abgeklärt gewesen sei. Bereits anlässlich der Urteilsberatung vom 6. Juni 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dieser Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin nicht beigeplichtet werden könne. Es hielt der Versicherten in seinem Beschluss vom genannten Tag vorab entgegen, dass sie Einwendungen gegen eine neuerliche Begutachtung (gemäss der "Ankündigung psychiatrische Begutachtung" vom 15. Februar 2017) mittels Beschwerde hätte geltend machen können, wovon sie indessen abgesehen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2019, 9C_382/2018, E. 4.1). Sodann erachtete das Kantonsgericht die Anordnung eines zweiten Gutachtens aber auch deshalb als gerechtfertigt, weil Dr. F.____ in seinem Verlaufsgutachten vom 20. Juli 2016 im Vergleich zu seiner im Jahr 2013 erfolgten Erstbegutachtung zwar eine neue (Verdachts-) Diagnose - einen hochgradigen Verdacht auf Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, ICD-10 F20) - gestellt, hierzu aber selber eingehendere weitere Abklärungen empfohlen hatte (vgl. E. 2.2 des Beschlusses vom 6. Juni 2019).

6.2.1 Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der Urteilsberatung vom 6. Juni 2019 allerdings auch zum Ergebnis, dass das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. D.____ vom 29. September 2017 inhaltlich in einem massgebenden Punkt Fragen aufwerfe. So verweise die Expertin ausdrücklich auf "erhebliche Inkonsistenzen", die sich bei der Versicherten im Rahmen der Begutachtung gezeigt hätten. Die Expertin unterlasse es jedoch, diese Feststellung näher zu begründen. Dem Mangel, dass das Gutachten in diesem Punkt unzureichend begründet sei, komme nun aber insofern besondere Bedeutung zu, als die IV-Stelle in ihrer Beweiswürdigung diesen

von der Gutachterin festgehaltenen "erheblichen Inkonsistenzen" ein grosses Gewicht beigemessen habe. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und die Gutachterin Prof. Dr. D._____ zu bitten, ihre Feststellung, wonach sich bei der Explorandin anlässlich der Begutachtung "erhebliche Inkonsistenzen" gezeigt hätten, einlässlicher zu begründen (vgl. E. 3 des Beschlusses vom 6. Juni 2019).

6.2.2 Diesem Ersuchen kam Prof. Dr. D._____ mit Antwortschreiben vom 29. April 2020 nach. Darin wies sie vorab darauf hin, dass die Versicherte in den medizinischen Unterlagen - so etwa in den beiden Gutachten von Dr. F._____ - immer wieder als auffällig beschrieben werde. Einerseits sei die Explorandin verwirrt, andererseits aber in der Lage, ein- bis dreimal in der Woche mit einer Kollegin abzumachen sowie den Haushalt zu führen. Sie habe allgemeine Interessen, lese jeden Tag die Zeitung, weil sie wissen müsse, was in der Welt passiere. Auch sei sie in der Lage gewesen, eine Berufsbildung zu machen und sogar selbständig zu arbeiten. Dies sei im Allgemeinen nicht mit einer unterdurchschnittlichen Intelligenz zu leisten. In der neuropsychologischen Untersuchung habe sie in vielen Tests ausgeprägt schlechte Ergebnisse gezeigt, was sich in der Übersicht mit einer Abweichung von -3 Standardabweichungen dargestellt habe. Solch schwere Defizite sehe man sonst bei mittelschweren bis schweren Demenzen, wobei das Muster dann ein wenig anders sei: Bei der Explorandin sei das Gedächtnis weniger, bei Demenzkranken wäre es stärker betroffen. Insofern liege bei der Explorandin ein "pseudodementes" Verhalten vor. In mehreren der durchgeführten Tests liessen sich orientierende Rückschlüsse auf die Intelligenz ziehen. So habe sich im einen Test ein IQ von etwa 70, in einem andern ein solcher von 40 ergeben. Ihr Mitarbeiter, der die Tests durchgeführt habe, habe deshalb zu Recht formuliert, dass das präsentierte Bild schlechter ausfalle, als die tatsächliche Leistungsfähigkeit wohl sei. Dies zeige sich auch, wenn man die Ergebnisse der Testung miteinander vergleiche. Eine hirnorganische Ursache habe wiederholt durch MRT-Untersuchungen ausgeschlossen werden können. Zur Konsistenz habe sie, so Prof. Dr. D._____ weiter, im Gutachten ausgeführt, dass die Versicherte einerseits über eine fast nicht vorhandene Belastbarkeit geklagt habe, andererseits aber mit relativ einfachen Aufforderungen, weiter zu machen, zu einer insgesamt fünfstündigen Untersuchung habe bewegt werden können. Sie habe sogar vermittelt, dass sie sich bei der Untersuchung wohl gefühlt habe. Zusammen mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchungen, die ein inkonsistentes Bild ergeben hätten, den klinischen Befunden und den Angaben im Dossier habe sie dann von "erheblichen Inkonsistenzen" gesprochen. Sie habe auch auf die Ausgestaltung der Beschwerden hingewiesen, die einen theatralischen Charakter gehabt habe. Letztendlich liege eine Beschwerdeverdeutlichung und Aggravation vor. Trotz all dieser Inkonsistenzen habe sie im Gutachten psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, auch weil die Versicherte immerhin in zwei Kliniken stationär beobachtet worden sei und man dort jedes Mal eine psychische Krankheit diagnostiziert und behandelt habe.

6.3 In ihrer Stellungnahme vom 5. Mai 2020 zum Ergänzungsbericht der Gutachterin vom 29. April 2020 monierte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, dass Prof. Dr. D._____ die behaupteten Inkonsistenzen nach wie vor nicht beschreibe. Vielmehr sei das Verhalten der Versicherten - wie von den behandelnden Ärzten beschrieben - bizarr und sie könne deshalb keinem Arbeitgeber zugemutet werden. Zudem sei Prof. Dr. D._____ auf Demenzerkrankungen spezialisiert, weshalb sie in der vorliegenden Angelegenheit nicht qualifiziert sei. Demgegenüber vertrat die IV-Stelle in ihrer Eingabe vom 8. Mai 2020 zum gutachterlichen Ergänzungsbericht die Auffassung, Prof. Dr. D._____ habe ihre Einschätzung, wonach erhebliche Inkonsistenzen bestehen würden, mit ihren zusätzlichen

Ausführungen schlüssig begründet. Dementsprechend erweise sich ihr Gutachten im Ergebnis als überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden könne. 6.4 Der letztgenannten Auffassung der IV-Stelle, wonach in Berücksichtigung der ergänzenden Ausführungen von Prof. Dr. D.____ vom 29. April 2020 letztendlich ein schlüssiges Gutachten vorliegt, ist beizupflichten. Die Expertin erklärt nunmehr in nachvollziehbarer Weise die von ihr festgestellten "erheblichen Inkonsistenzen". So verweist sie darauf, dass sich in der neuropsychologischen Untersuchung - bei fehlenden hirnnorganischen Beeinträchtigungen - in etlichen Tests ausgeprägt schlechte Ergebnisse mit Defiziten zeigten, die sonst nur bei mittelschweren und schweren Demenzen angetroffen werden. Einzelne Tests liessen zudem auf eine deutlich verminderte Intelligenz schliessen, was aber kaum mit dem Umstand zu vereinbaren ist, dass die Versicherte erfolgreich eine Berufsbildung abschliessen und eine gewisse Zeit eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben konnte. In diesem Lichte ist denn auch durchaus verständlich und nachvollziehbar, dass der Fachpsychologe, der die Testungen durchgeführt hatte, zum Schluss gelangt war, dass das von der Explorandin präsentierte Bild schlechter ausfalle, als deren tatsächliche Leistungsfähigkeit wohl sei. Zudem weist Prof. Dr. D.____ in diesem Zusammenhang auf den Umstand hin, dass die Versicherte trotz der geltend gemachten deutlichen Einschränkungen und der behaupteten, fast nicht vorhandenen Belastbarkeit durchaus in der Lage gewesen sei, mit relativ einfachen Aufforderungen die insgesamt fünfstündige Untersuchung zu absolvieren. Als auffällig zu bezeichnen ist schliesslich auch das von Prof. Dr. D.____ geschilderte, von der Versicherten während der Exploration verschiedentlich gezeigte theatralische Verhalten (bei der Beschwerdeausgestaltung, in Form von nicht handlungsbezogenen Gesten etc.). 6.5 Somit kann, wie auch die IV-Stelle zu Recht geltend macht, bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten von Prof. Dr. D.____ vom 29. September 2017 und deren Ergänzungsbericht vom 29. April 2020 abgestellt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine mehr vor. Der anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 6. Juni 2019 noch beanstandete Mangel des Gutachtens vom 29. September 2017 - die unzureichende Begründung der festgestellten "erheblichen Inkonsistenzen" - ist mit dem Ergänzungsbericht vom 29. April 2020 beseitigt worden. Das mit dem genannten Bericht ergänzte und insoweit vervollständigte Gutachten von Prof. Dr. D.____ ist nunmehr - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es enthält nachvollziehbare Schlussfolgerungen. 6.6 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Prof. Dr. D.____ vom 29. September 2017 - samt Ergänzungsbericht vom 29. April 2020 - in Frage zu stellen. Soweit sie in ihrer Stellungnahme vom 5. Mai 2020 zum Ergänzungsbericht der Gutachterin in pauschaler Weise, d.h. ohne eine einlässlichere Auseinandersetzung mit den Ausführungen der Gutachterin, vorbringt, dass Prof. Dr. D.____ die behaupteten Inkonsistenzen nach wie

vor nicht beschreiben, kann ihr nicht gefolgt werden. Bezüglich dieses Einwands kann vollumfänglich auf das vorstehend Gesagte (vgl. E. 6.4 hiervor) verwiesen werden. Ins Leere geht sodann auch der weitere Einwand, dass Prof. Dr. D._____ auf Demenzerkrankungen spezialisiert und deshalb in der vorliegenden Angelegenheit nicht qualifiziert sei. Aus dieser Spezialisierung kann im Hinblick auf die vorliegende Begutachtung zweifellos nicht auf eine fehlende Kompetenz der Gutachterin geschlossen werden. Prof. Dr. D._____ verfügt über den Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und sie ist zertifizierte medizinische Gutachterin SIM. Sie ist dadurch zweifellos befähigt, im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens aus fachärztlicher Sicht allfällige psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen und daraus resultierende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person zu beurteilen.

E. 7

Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In den angefochtenen Verfügungen vom 21. Dezember 2018 nahm die IV-Stelle den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da die Beschwerdeführerin seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ab 28. Januar 2013 - auf der Basis der gutachterlich attestierten 50%-igen Arbeitsfähigkeit - ein zumutbares Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 27'031.--. Diesen Betrag stellte sie dem ebenfalls anhand der Tabellenlöhne der LSE ermittelten Valideneinkommen von Fr. 58'692.-- gegenüber und gelangte so zu einem Invaliditätsgrad von 54%. Diese Berechnung der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden, sie wurde denn auch von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht in Frage gestellt. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen vom 21. Dezember 2018 verwiesen werden.

E. 8

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle der Versicherten in den angefochtenen Verfügungen vom 21. Dezember 2018 zu Recht mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine halbe Rente zugesprochen hat. Die gegen die beiden Verfügungen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

E. 9

Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

E. 9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem

Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

E. 9.2

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 übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 6. Juni 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es entschied deshalb, den Fall auszustellen und die Administrativgutachterin Prof. Dr. D._____ zu bitten, ihre Feststellung, wonach sich bei der Explorandin anlässlich der Begutachtung "erhebliche Inkonsistenzen" gezeigt hätten, einlässlicher zu begründen. Die Expertin ergänzte in der Folge mit Bericht vom 29. April 2020 ihr Administrativgutachten vom 29. September 2017. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, waren diese zusätzliche Ausführungen für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten dieses Ergänzungsberichts vom 29. April 2020, die sich gemäss Honorarrechnung von Prof. Dr. D._____ vom selben Tag auf Fr. 761.75 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

E. 9.3

Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die Kosten des Berichts von Prof. Dr. med. D._____ vom 29. April 2020 in der Höhe von Fr. 761.75 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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