

## **BL\_GERICHTE 720 21 192 / 105 vom 12. Mai 2022**

BL Gerichte, 2022-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_21\\_192\\_\\_\\_105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_192___105)

FR: BL\_GERICHTE 720 21 192 / 105 du 12 mai 2022

IT: BL\_GERICHTE 720 21 192 / 105 del 12 maggio 2022

### **Regeste**

IV-Rente

### **Volltext**

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 12.05.2022 720 21 192 / 105

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 12. Mai 2022 (720 21 192 / 105) Invalidenversicherung Beweiswürdigung von Berichten von Eingliederungsfachleuten, welche keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bescheinigen, und einem verwaltungsexternen medizinischen Gutachten, in welchem eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft attestiert wird. Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1979 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 9. März 2011 unter Hinweis auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung hielt sich die Versicherte in den Jahren 2010 bis 2012 mehrmals in der Klinik B.\_\_\_\_ und in der Klinik C.\_\_\_\_ stationär bzw. teilstationär auf. Im Auftrag der damals zuständigen IV-Stelle Basel-Stadt begutachtete Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte. Gestützt auf sein Gutachten vom 18. Oktober 2011 erteilte die IV-Stelle Basel-Stadt eine Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung in Form eines Arbeitstrainings im kaufmännischen Bereich und im Verkauf (vgl. Mitteilungen vom 23. Mai 2012 und 1. November 2012). Aufgrund der Geburt ihres Sohnes am 30. November 2012 wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen (vgl. Mitteilung vom 25 Juni 2013). Am 4. September 2013 ersuchte die Versicherte erneut um berufliche Massnahmen. Die IV-Stelle Basel-Stadt erteilte wieder eine Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 14. April 2014 bis 13. Juli 2014. Die Versicherte trat das Arbeitstraining letztlich jedoch nicht an, weil sie sich um die Betreuung ihres Sohnes habe kümmern wollen. Es erfolgte deshalb der Abschluss der beruflichen Massnahmen (vgl. Mitteilung vom 24. März 2014 und Verfügung vom 24. Juni 2014). B. Am 29. Juli 2017 ersuchte die Versicherte unter Hinweis auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung abermals um die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Mit Schreiben vom 7. November 2017 teilte die nun zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit, dass sie vom 13. November 2017 bis 11. Mai 2018 ein Arbeitstraining im kaufmännischen Bereich bei der E.\_\_\_\_ mit einem 50%-Arbeitspensum absolvieren könne. Gemäss Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahme vom 22. Mai 2018 zeigte das

6-monatige Arbeitstraining, dass die Versicherte gemäss der Einschätzung der Eingliederungsfachleute zurzeit nicht im ersten Arbeitsmarkt tätig sein könne. Nach dem Abschluss des Arbeitstrainings setzte die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit in der E.\_\_\_\_ im geschützten Rahmen mit einem Unterbruch während der Corona-Krise von März 2020 bis November 2020 mit einem 50%-Pensum fort. Nachdem die IV-Stelle Berichte bei den behandelnden Ärztinnen eingeholt und die haushalterischen Verhältnisse abgeklärt hatte, beauftragte sie Dr. D.\_\_\_\_ mit einer erneuten Begutachtung der Versicherten. Dieser kam in seinem Gutachten vom 18. Juli 2019 und seiner Ergänzung vom 25. August 2019 zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bei einem 100%-Pensum zu 30% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung lehnte die IV-Stelle - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - mit Verfügung vom 21. Mai 2021 einen Rentenanspruch der Versicherten ab. In der Begründung wies sie darauf hin, dass das Wartejahr nicht erfüllt worden sei, da seit Ende der Schulzeit lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, mit Eingabe vom 21. Juni 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei der Fall an die IV-Stelle zur "Aufarbeitung der medizinischen Aktenlage" zurückzuweisen. Zudem sei bei der Festlegung des Invaliditätsgrades von einer vollen hypothetischen Erwerbstätigkeit bei voller Gesundheit auszugehen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass nicht auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_, auf welches sich die IV-Stelle bei der Ablehnung eines Rentenanspruchs stütze, abgestellt werden könne. Es beinhalte Widersprüche und sei veraltet, weil der Gutachter die nach der Begutachtung erfolgten psychiatrischen Klinikaufenthalte nicht mehr berücksichtigen könne. Die gutachterliche Einschätzung über den Leidensdruck und die zumutbare Arbeitsfähigkeit korrespondierten zudem nicht mit den Ausführungen des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F.\_\_\_\_, und den Berichten der E.\_\_\_\_. Insbesondere hätten die Eingliederungsfachleute der E.\_\_\_\_ nach einem mehrmonatigen Arbeitstraining festgestellt, dass die Versicherte bei einem 50%-Pensum lediglich eine durchschnittliche 70%ige Leistung habe erbringen können. Bei dieser Sachlage sei die Schlussfolgerung unzulässig, wonach die Versicherte diese Leistung auch in der freien Wirtschaft erbringen könne. D. Mit Eingabe vom 29. Juli 2021 reichte die Versicherte den Bericht der G.\_\_\_\_ vom 20. Juli 2021 ein. Daraus geht hervor, dass sie seit Oktober 2020 im Rahmen erneuter Dekompensationen bei vorbekannter Grunderkrankung zum vierten Mal in der G.\_\_\_\_ stationär behandelt werde (vgl. auch Bericht vom 15. November 2020). E. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 1. September 2021 unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 24. August 2021 die Abweisung der Beschwerde. F. In der Replik vom 25. Oktober 2021 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin ausführen, dass ihre Chancen, im freien Arbeitsmarkt längerfristig und erfolgreich arbeitstätig zu sein, aufgrund ihrer Erkrankung minimal seien. Zudem wies sie darauf hin, dass gemäss Statistiken 64% der alleinerziehenden Mütter mit Kindern unter 13 Jahren einer Arbeit im Umfang von 50 - 100% nachgehen würden. Es sei deshalb bei vorliegender Ausgangslage entweder von einer 100%igen oder aber mindestens von einer 75%igen Erwerbstätigkeit (Mittelwert) auszugehen. G. Mit Duplik vom 25. November 2021 hielt die IV-Stelle unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 15. November 2021 an ihrer

bisherigen Auffassung fest. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1.1 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 der Versicherten vom 21. Juni 2021 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 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 wiederherstellen, 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 Gemäss 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. 2.3 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich

anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Masstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.5 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer 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 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, 122 V 157 E. 1c). 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).

4.1 Aus den Akten ergibt sich, dass die Versicherte am 18. März 2010 und vom 7. bis 8. Februar 2011 aufgrund einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.20) und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31), in der Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert war (vgl. Bericht vom 18. Februar 2011). Aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation suchte sie am 21. Februar 2011 erneut die Notfallstation im Spital I.\_\_\_\_ auf (vgl. Bericht vom 23. Februar 2011). Teilstationäre Behandlungen fanden vom 11. April 2011 bis 20. Mai 2011 sowie 7. Juni 2011 bis 1. Juli 2011 in der Klinik B.\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 18. Juli 2011) und vom 4. Juli 2011 bis 27. Oktober 2011 sowie vom 21. November 2011 bis 20. Januar 2012 in der Klinik C.\_\_\_\_ statt (vgl. Bericht vom 30. Januar 2012).

4.2 Am 21. August 2011 und 7. Oktober 2011 wurde die Versicherte zum ersten Mal von Dr. D.\_\_\_\_ begutachtet. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2011 fest, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit schwankenden Stimmungen bereits in der Kindheit begonnen hätten. Im Primarschulalter sei zusätzlich ein impulsives Verhalten beschrieben worden. Die damals behandelnden Fachpersonen hätten von einer Umständlichkeit und einer Diffusität gesprochen, was auch in seiner Untersuchung imponiert habe. Die Versicherte habe auch eine ausgeprägte instabile Stimmung und Schwierigkeiten bei der Impulskontrolle gezeigt. Zudem habe sie Schwierigkeiten, sich zu organisieren. Da sie dazu neige, sich zu "verzetteln", sei sie oft unpünktlich. Da diese Symptomatik seit der Kindheit bzw. der Jugend bestehe, sei die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) zu stellen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit ca. Ende der Schulzeit. Aufgrund ihrer Symptome sei es ihr nicht gelungen, ihre Lehre zu beenden und eine berufliche Anstellung dauerhaft zu erhalten. Sie benötige mehr Unterstützung und Zuwendung als gesunde Personen. Da sie Schwierigkeiten habe, ihre Gedanken - insbesondere in Stresssituationen - zu ordnen, müsse eine Arbeitsstelle ihr die Möglichkeit bieten, sich ohne allzu grossen Druck einzuarbeiten. Unter der Voraussetzung einer engmaschigen, psychotherapeutisch-psychiatrischen Behandlung sollte die Versicherte in der Lage sein, einer Arbeit im Umfang von ca. 80% nachzugehen.

4.3 Der zuständige Oberarzt der Klinik C.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Februar 2012 nebst der Borderline-Persönlichkeitsstörung einen Verdacht auf ein Aufmerksamkeitsdefizit (ICD-10 F90.0) mit Entwicklung seit Kindesalter und einen Zustand nach schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) vor ca. 1 Jahr. Die Versicherte sei unter strukturierter Anleitung in der Lage, ein 80%-Arbeitspensum im geschützten Rahmen auszuüben. Im Verlauf könne die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich auf 100% gesteigert werden.

4.4 In der Aktennotiz vom 6. Februar 2014 wurde das Telefonat der IV-Stelle mit der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. J.\_\_\_\_, festgehalten. Danach habe die Versicherte seit der Geburt ihres Sohnes Ende November 2012 einen grossen Entwicklungsschritt gemacht. So nehme sie inzwischen Konflikte mit Menschen wahr und reagiere nur noch selten mit einem auffälligen Verhalten. Zurzeit sei die Versicherte aufgrund der Betreuung ihres Sohnes nur 50% arbeitsfähig. Bei der Teilzeitstelle müsse es sich um eine ruhige Arbeitsstelle (z.B. Back-Office-Bürotätigkeiten) handeln, bei welcher nicht viel oder nur oberflächlicher

Kontakt zu Menschen notwendig sei, und bei welcher die (Führungs)Strukturen und Arbeitszeiten klar seien. 4.5 Mehr als 4 Jahre später hielt die damals behandelnde Psychiaterin, med. prakt. K.\_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 13. November 2017 fest, dass die Versicherte an überdurchschnittlich ausgeprägten Stimmungsschwankungen, an Selbstzweifeln und an einer sozialen Ängstlichkeit im Sinne einer Bewertungsangst leide, was zu Konzentrationsproblemen und einer erhöhten Anspannung führe. Dazu komme eine Überempfindlichkeit gegenüber Kritik, was in der Vergangenheit immer wieder zu sozialen Konflikten und Problemen am Arbeitsplatz geführt habe. Sie zeige Defizite bei der Durchsetzung eigener Bedürfnisse und eine hohe Beeinflussbarkeit, was sie anfällig für dysfunktionale bis zu missbräuchliche Beziehungen mache. Das geringe Selbstwertgefühl und die Verunsicherung hinsichtlich ihrer eigenen Gefühle und Reaktionen führten zu Überforderung und Konzentrationsschwierigkeiten bei der Arbeit. Die Angst vor negativer Bewertung ziehe ein erhöhtes Anspannungsniveau sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme nach sich, was wiederum die Fehleranfälligkeit erhöhe. Zudem sei das Ausdauervermögen reduziert. Ihre mangelhafte Abgrenzungsfähigkeit führe zu einer starken Belastung innerhalb des Arbeitsteams, selbst dann, wenn die Versicherte von einem Konflikt nicht selbst betroffen sei. Wegen der zwischenmenschlichen Konflikte und der Angst vor Kritik zögere sie den Gang zur Arbeit immer mehr hinaus; sie erscheine vermehrt zu spät, woraus Fehlzeiten resultierten. Grundsätzlich sei ihr die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zumutbar. Es sei sinnvoll, zuerst ein Arbeitstraining mit einem Pensum von 50% zu absolvieren. Ob das Pensum gesteigert werden könne, sei im Verlauf zu beurteilen. In ihrem Bericht vom 15. Juni 2018 stellte die damals behandelnde Psychiaterin fest, dass aufgrund der psychischen Erkrankung der Versicherten eine Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt zurzeit nicht möglich sei. 4.6 Aufgrund dieser medizinischen Beurteilungen beauftragte die IV-Stelle Dr. D.\_\_\_\_ mit einer weiteren psychiatrischen Begutachtung der Versicherten. In seinem Gutachten vom 18. Juli 2019 diagnostizierte der Gutachter nach wie vor eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31). In der Anamnese erwähnte er, dass die Versicherte seit 2017 in einer Beziehung mit einem Mann lebe, in der sie sich wohl fühle. Sie wohnen aber nicht zusammen. Sie habe keine Einschränkungen im Haushalt oder in der Freizeitgestaltung. Im psychiatrischen Befund hielt er fest, dass die Merkfähigkeit der Versicherten grob geprüft eingeschränkt gewesen sei. Die Grundstimmung sei gut, sie leide jedoch unter Insuffizienzgefühlen. Sie habe auch Schuldgefühle gegenüber dem Vater ihres Sohnes. Psychomotorisch habe sie sich unruhig gezeigt, habe mit den Fingern gespielt und Mühe gehabt, den Untersucher ausreden zu lassen. Die Persönlichkeit der Versicherten sei durch eine verminderte Impulskontrolle geprägt. Sie wirke hastig und fahrig; sie sei bemüht, möglichst schnell zu antworten. Zudem sei sie leicht verletzbar und es sei ein vermindertes Selbstwertgefühl vorhanden. Zeitweise hätten Dissimulationstendenzen beobachtet werden können. Sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich beständen Schwierigkeiten. Es gelinge der Versicherten nicht, eine tragfähige Beziehung oder ein tragfähiges Arbeitsverhältnis aufzubauen. Sie wohne zusammen mit ihrem Sohn bei ihren Eltern, auf deren Unterstützung sie angewiesen sei. Die Versicherte sollte in der Lage sein, pünktlich zur Arbeit zu erscheinen, Termine und Verabredungen wahrzunehmen, den Tag zu strukturieren sowie ihre häuslichen und ausserhäuslichen Pflichten zu erfüllen. Die Durchhaltefähigkeit sei aufgrund der häufigen Anspannungen und der daraus resultierenden raschen Ermüdbarkeit beeinträchtigt. Probleme könnte es im zwischenmenschlichen Bereich geben. Sie habe Mühe, mit unbekanntenen Personen Kontakt aufzunehmen, weshalb die Kontaktfähigkeit zu

Dritten sowie die Gruppen- und Beziehungsfähigkeit eingeschränkt seien. Aufgrund dieser Interaktionsproblematik sei die Selbstbehauptungsfähigkeit reduziert. Sie gerate deswegen häufig in eine Anspannung, was zu einer Reduktion der Arbeitsleistung und der Durchhaltefähigkeit sowie zu einem erhöhten Pausenbedarf führe. Ebenso beständen Einschränkungen in der Flexibilität. Die Versicherte verfüge aber auch über Ressourcen. Sie übernehme Verantwortung bei der Versorgung des Sohnes, was gleichzeitig eine Leistung darstelle, welche bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müsse. Dr. D.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die 30%ige Einschränkung sei auf den erhöhten Pausenbedarf und die gesundheitlichen Einschränkungen zurückzuführen. Er sei sich bewusst, dass er in seinem ersten Gutachten eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Dies habe sich im Nachhinein als zu niedrig erwiesen. Es sei davon auszugehen, dass das derzeit ausgeübte Arbeitspensum von 50% gesteigert werden könne. Die im Rahmen der beruflichen Massnahmen erfolgte Leistungsabklärung vor der Geburt habe eine Leistungsfähigkeit von 70% auf dem ersten Arbeitsmarkt gezeigt. Es sei zu vermuten, dass unter anderem die Betreuung des Sohnes die Versicherte derart in Anspruch nehme, dass sie das Arbeitspensum nicht erhöhe. Diese Einschätzung präziserte Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Ergänzungsgutachten vom 25. August 2019 dahingehend, als er klar zum Ausdruck brachte, dass sich die 70%ige Arbeitsfähigkeit auf den ersten Arbeitsmarkt beziehe. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2019 ging die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2021 davon aus, dass es der Versicherten zumutbar sei, seit Ende der Schulzeit eine leidensangepasste Tätigkeit in der freien Wirtschaft im Umfang von 70% auszuüben. 4.7 Nach Vorliegen des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ berichtete med. prakt. K.\_\_\_\_ am 14. September 2020, dass die Versicherte nach wie vor unter emotionaler Instabilität und Impulsivität leide. Sie weise psychisch-strukturelle Einschränkungen auf, die zu Konflikten und schwierigen Situationen führten, welche massive psychische Krisen auslösten, wie Reizüberflutung bei Konfrontationen sowie zwischenmenschlichen Konflikten, mangelnde Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung, Kränkbarkeit, diverse, oft starke Ängste, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, starke Anspannung, Insuffizienzgefühle und Gedankenkreisen. Im Vordergrund ständen interpersonelle Defizite in der Beziehungsgestaltung zu anderen Personen. Die Frustrationstoleranz, die Belastbarkeit und die Anpassungsfähigkeit seien ebenfalls vermindert, was eindeutig gegen eine "reguläre" berufliche Erwerbstätigkeit spreche. Sie könne die von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70% nicht nachvollziehen, zumal sie eine ruhige Arbeitsumgebung im geschützten Rahmen mit klaren Führungsstrukturen benötige. Sie gehe davon aus, dass die Versicherte ihr 50%-Arbeitspensum nicht steigern könne. 4.8 Vom 24. Oktober 2020 bis 11. November 2020 war die Versicherte wegen ausgeprägten Ängsten vor körperlichen Erkrankungen im Rahmen der Covid-Situation und zunehmender psychischer Belastung in der G.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung (vgl. Austrittsbericht vom 20. November 2020). 4 Tage später am 15. November 2020 suchte die Versicherte die Notfallstation der G.\_\_\_\_ wegen Ängsten im Zusammenhang mit einer möglichen Geschlechtskrankheit auf (vgl. Bericht vom 15. November 2020). Gemäss Bericht vom 20. Juli 2021 folgten im Rahmen erneuter Dekompensationen bei vorbekannter Grunderkrankung zwei weitere stationäre Hospitalisationen in der G.\_\_\_\_. 4.9 Die Versicherte befindet sich seit 8. September 2020 in Behandlung bei Dr. F.\_\_\_\_. Gemäss seinen Ausführungen bestehe aufgrund der Schwere und des Verlaufs der Grundproblematik keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt

(vgl. Bericht vom 24. November 2020 und E-Mail vom 13. Januar 2021). Sie sei auf ein stabiles, strukturierendes und Spannungen ausgleichendes Umfeld angewiesen. Sie wäre allein nicht in der Lage, sich gut genug um ihren Sohn zu kümmern (vgl. Arztbericht vom 25. Januar 2021). Am 25. Januar 2021 führte Dr. F. \_\_\_\_ Inhalt und Verlauf der Konsultationen auf. Es wird deutlich, dass die Versicherte an Ängsten leidet, welche im Zusammenhang mit der Corona-Krise standen. Besonders auffällig war dabei ihr Verhalten. Dr. F. \_\_\_\_ führte deshalb neu die Diagnose von multiplen, wechselnden Phobien auf, vermutlich auf der Basis der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Er beschrieb die Versicherte als sehr instabil. Sie habe wenig Kontrolle über ihre "Innenwelt", weshalb sie auf Unterstützung Dritter angewiesen sei. Nach wie vor bestehe keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. 4.10 Auch die behandelnde Ärzteschaft der G. \_\_\_\_ bezeichnete den Zustand der Versicherten als instabil (vgl. Schreiben vom 20. Juli 2021). Sie attestierte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. April 2021 bis 7. Mai 2021 (vgl. Berichte vom 21. und 27. April 2021 sowie 4. Mai 2021). 5.1 Im Rahmen von beruflichen Massnahmen befand sich die Versicherte vom 13. Februar 2012 bis 13. Mai 2012 in beruflicher Abklärung in der kaufmännischen Abteilung und im Verkauf im L. \_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 23. April 2012). Anschliessend absolvierte sie dort vom 14. Mai 2012 bis 30. November 2012 eine berufliche kaufmännische Ausbildung (vgl. Mitteilungen der IV-Stelle Basel-Stadt vom 23. Mai 2012 und vom 1. November 2012). Im Schlussbericht vom 7. Dezember 2012 wurde festgehalten, dass die Versicherte zwar eine Leistung von 70% gezeigt habe, welche mit derjenigen einer Mitarbeiterin in der freien Wirtschaft vergleichbar sei. Aufgrund ihres Verhaltens sei sie aber im ersten Arbeitsmarkt nicht tragfähig. 5.2 Nach ihrer Anmeldung vom 29. Juli 2017 war die Versicherte vom 13. November 2017 bis 11. Mai 2018 in einem weiteren Arbeitstraining in der E. \_\_\_\_ (vgl. Mitteilungen vom 7. November 2017 und vom 6. Februar 2018). Im Schlussbericht vom 14. Mai 2018 wurde dargelegt, dass die Versicherte die Arbeiten sehr gewissenhaft ausgeführt habe. Der stetige Austausch mit der Ansprechperson habe die Kritikfähigkeit der Versicherten verbessert. Generell habe sie ihre Sozialkompetenzen festigen und an Sicherheit gewinnen können. Sie sei gewillt, ihre persönliche Situation zu verbessern. Sie habe bei einem 50%-Pensum eine durchschnittliche Leistung zwischen 70% und 72% erbracht. Dies entspreche einer effektiven Tagesleistung von durchschnittlich 35% bis 36%. Aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung und der damit verbundenen Unsicherheiten sei sie zurzeit nicht stabil genug, um im ersten Arbeitsmarkt vermittelbar zu sein. Hierfür bedürfe es eine deutliche Verbesserung der psychischen Konstitution. Aufgrund einer möglichen Überbelastung werde eine Tätigkeit ohne grosse Verantwortung mit einem maximalen 50%-Arbeitspensum empfohlen. Die Versicherte werde auch zukünftig auf ein sehr wohlwollendes Arbeitsumfeld angewiesen sein. Eine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt sei zurzeit nicht gegeben (vgl. auch Aktennotizen vom 30. Januar 2018 und vom 3. Mai 2018 sowie Zwischenberichte vom 12. März 2018 und vom 20. April 2018). In der E-Mail vom 16. Januar 2018 wurde ausserdem festgehalten, dass die Geduld des Vorgesetzten vor allem bei der Instruktion von neuen Arbeitsschritten stark gefordert sei. Diese Ressourcen habe eine Arbeitgeberin bzw. ein Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt wohl kaum. Im Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahme vom 22. Mai 2018 wurde in der Folge festgestellt, dass die Versicherte in einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt momentan nicht bestehen würde. In der Folge erhielt die Versicherte die Möglichkeit, ihre Tätigkeit in der E. \_\_\_\_ fortzusetzen (vgl. Mitteilung vom 30. Mai 2018). Im Schreiben vom 20. Juli 2020 hielten die Eingliederungsfachleute der E. \_\_\_\_ fest, dass es der Versicherten

nach wie vor nicht möglich sei, eine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen. Sie benötige einen Arbeitsplatz in einem geschützten Rahmen, wo sie nach guter Einarbeitung und in einer vertrauten, ihr Sicherheit gebenden Struktur selbstständig und zuverlässig arbeiten könne. Dazu benötige sie eine Betreuung und Begleitung, ein stabiles und sehr verständnisvolles Team, in welchem sie sich wohlfühle, sowie eine ruhige Umgebung. Mit einer Erhöhung des Pensums würde sich die Intensität der Betreuungsleistung erhöhen. Zudem müssten eine gute Planung des Arbeitsvolumens mit einem überschaubaren Aufgabengebiet ohne Stresssituationen in Bezug auf die anfallende Arbeitsmenge und die Arbeitsinhalte gewährleistet werden. Nach dem coronabedingten Arbeitsunterbruch nahm die Versicherte die Arbeit in der E. \_\_\_\_ am 1. Dezember 2020 wieder auf. Gemäss Bericht der zuständigen Eingliederungsfachperson vom 11. Januar 2021 benötige die Versicherte weiterhin Unterstützung bei der Arbeitsorganisation und den Abläufen. Zudem müsse sie die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen. Ferner sei sie auf ein stabiles Team, eine möglichst stressfreie Umgebung sowie auf genügend Zeit und Unterstützung durch die Vorgesetzten angewiesen.

6.1 In Würdigung der vorliegenden Aktenlage ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_ vom 18. Juli 2019 auf den ersten Blick den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise genügt. Es ist sorgfältig verfasst, beruht auf 2 Untersuchungen von insgesamt 3 Stunden, zahlreichen testpsychologischen Untersuchungen und einer umfassenden Anamnese mit eingehender Befragung der Versicherten. Die Expertise wurde auch in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt. Bei genauerer Betrachtung fällt jedoch auf, dass sich Dr. D. \_\_\_\_ mehr auf die Angaben der Versicherten als auf objektive Befunde stützte (vgl. vor allem die Ausführungen im psychiatrischen Befund). Es besteht daher der Eindruck, dass er sich bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu sehr von den subjektiven Angaben der Versicherten leiten liess, was im Zusammenhang mit der von ihm festgestellten Dissimulationstendenzen Fragen aufwirft. Erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit seines Gutachtens kommen schliesslich im Hinblick auf seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf. Dr. D. \_\_\_\_ ist der Ansicht, dass die Versicherte in der freien Wirtschaft bei einem Vollzeitpensum eine Leistung im Umfang von 70% erbringen könne. Zur Begründung führte er an, dass sie vor der Geburt während 7 Monaten beim Ausbildungspraktikum im Sekretariat der Klinik B. \_\_\_\_ eine 70%ige Leistung gezeigt habe. Er geht davon aus, dass die Versicherte das 50%-Arbeitspensum bei der E. \_\_\_\_ aufgrund der Betreuung ihres Sohnes nicht habe steigern können. Dabei berief er sich auf die Aktennotiz vom 6. Februar 2014, wonach die damals behandelnde Psychiaterin, Dr. J. \_\_\_\_, telefonisch die Auskunft gegeben habe, dass die Versicherte wegen ihres Sohnes zurzeit nur in einem Pensum von 50% arbeite. Offensichtlich war der IV-Stelle die gutachterliche Einschätzung nicht ganz klar, bat sie doch Dr. D. \_\_\_\_ um Beantwortung der Frage, ob sich seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf eine Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt oder auf einen Arbeitsplatz im geschützten Rahmen beziehe (vgl. RAD-Stellungnahme vom 25. Juli 2019). Im Schreiben vom 25. August 2019 teilte Dr. D. \_\_\_\_ mit, dass die Versicherte zu 70% im freien Arbeitsmarkt arbeiten könne. Zur Begründung wies er auf den Bericht des L. \_\_\_\_ vom 7. Dezember 2012 hin. Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass die Versicherte in einem Arbeitstraining eine 70%ige Leistung erbracht habe, welche mit derjenigen einer Mitarbeiterin in der freien Wirtschaft vergleichbar sei. Es trifft zu, dass die Versicherte vor der Geburt ihres Sohnes ein Arbeitstraining im freien Arbeitsmarkt mit einem Vollzeitpensum absolvierte. Dabei betrug ihre Leistungsfähigkeit 70%. Dr. D. \_\_\_\_ übersieht jedoch, dass sich diese Einschätzung des L. \_\_\_\_ allein auf die fachlichen

Kompetenzen der Versicherten im kaufmännischen Bereich bezieht. Die Eingliederungsfachleute stellten in diesem Bericht aber auch deutlich fest, dass das soziale Verhalten der Versicherten in der freien Wirtschaft nicht tragbar wäre und ihre psychische Belastbarkeit zu wenig stabil sei, um dort arbeiten zu können (vgl. hierzu auch Besprechungsprotokolle des L.\_\_\_\_ vom 17. August 2012 und 15. Oktober 2012). Damit steht fest, dass die Eingliederungsfachleute des L.\_\_\_\_ bereits vor der Geburt des Sohnes davon ausgingen, dass die Leistung der Versicherten in der freien Wirtschaft unverwertbar sei. Diese Ansicht vertreten auch die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen der Klinik C.\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 7. Februar 2012), med. prakt. K.\_\_\_\_ (vgl. Berichte vom 13. November 2017, 15. Juni 2018 und 14. September 2020) und Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. Berichte vom 24. November 2020 und vom 25. Januar 2021 sowie E-Mail vom 13. Januar 2021), welche alle feststellen, dass die Versicherte im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei. Die Frage, ob die Versicherte ihr derzeit an einem geschützten Arbeitsplatz ausgeübtes 50%-Arbeitspensum nur wegen der Betreuung ihres Sohnes nicht steigert, kann offengelassen werden. Von Bedeutung ist, dass die Eingliederungsfachleute des L.\_\_\_\_ und der E.\_\_\_\_, der behandelnde Oberarzt der Klinik C.\_\_\_\_, med. prakt. K.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ unabhängig vom Arbeitspensum die Verwertbarkeit der guten fachlichen Kompetenzen der Versicherten auf dem freien Arbeitsmarkt verneinen. Diese übereinstimmenden Beurteilungen sind geeignet, erhebliche Zweifel an der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ zu erheben. 6.2 Nebst der nicht überzeugenden gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erweist sich das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2019 als veraltet. Seit seiner Begutachtung dekompenzierte die Versicherte mehrmals psychisch. Sie musste deswegen innert kurzer Zeit 4 Mal die G.\_\_\_\_ aufsuchen. Dazu kommt, dass sie während der Coronakrise neu eine ausgeprägte Angstsymptomatik vor körperlichen Erkrankungen entwickelt hat (vgl. Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2021 und der G.\_\_\_\_ vom 20. November 2020). Gemäss letztem Bericht der G.\_\_\_\_ vom 20. Juli 2021 ist der Gesundheitszustand der Versicherten immer noch instabil. Bei dieser Ausgangslage bestehen genügend Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung von Dr. D.\_\_\_\_ im Jahr 2018. In dieser Hinsicht ist der medizinische Sachverhalt ergänzungsbedürftig. 6.3 Daran ändert auch die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ vom 4. März 2021 nichts, wonach sie vermutet, es liege bei der Versicherten ein maladaptives Verhalten überwiegend ohne Krankheitswert vor. Zur Begründung wies sie auf die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2021 hin, aus welchen hervorgehe, dass die Versicherte ihn mehrmals zur Ausstellung eines Arztzeugnisses gedrängt habe, nachdem sich med. pract. K.\_\_\_\_ geweigert habe. Das von der behandelnden Ärzteschaft der G.\_\_\_\_ im Bericht vom 20. November 2020 erwähnte dramatisierende und inkonsistente Verhaltensmuster sei mit dem von Dr. F.\_\_\_\_ beschriebenen Verhalten kompatibel. Da es sich bei der Äusserung von Dr. H.\_\_\_\_ lediglich um eine Vermutung handelt, kommt ihr beweisrechtlich keine ausschlaggebende Bedeutung zu, zumal Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 25. Januar 2021 das von Dr. H.\_\_\_\_ bezeichnete maladaptive Verhalten der Versicherten der Hauptdiagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung zuordnete und ihm durchaus einen Krankheitswert zuschrieb. 6.4 Desgleichen kann der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 24. August 2021, wonach die Versicherte in der freien Wirtschaft zu 70% arbeitsfähig sei, nicht gefolgt werden. Sie begründet den Umfang der 70%igen Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass die Versicherte in der E.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 50% arbeite. Zu diesem Pensum seien

mindestens 20% zu addieren, da sie in der Lage sei, den Haushalt erledigen und ihren Sohn zu betreuen. Diese Begründung leuchtet allein schon deshalb nicht ein, weil die Versicherte in der E.\_\_\_\_ an einem geschützten Arbeitsplatz arbeitet. Auch die weiteren Vorbringen der RAD-Ärztin in der Stellungnahme vom 30. November 2020, mit welchen sie die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ untermauern möchte, überzeugen nicht. Entweder handelt es sich um Spekulationen oder sie berücksichtigen die seit der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ eingetretenen Veränderungen (z.B. Auflösung der Partnerbeziehung per Juni bzw. August 2019) nicht. 6.5 Aufgrund dieser Ausführungen stellt das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2019 - entgegen der Ansicht der RAD-Ärztin - keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht schlüssig genug sind, um darauf abzustellen, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht beweiskräftig. Es ist deshalb die Einholung eines neutralen, psychiatrischen Gutachtens notwendig. 7.1 Im Weiteren ist auf die Invaliditätsbemessung näher einzugehen. 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 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; sog. allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird nach der gesetzlichen Anordnung von Art. 28a Abs. 3 IVG 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 bemessen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode). 7.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 141 V 15 E. 3.1 und 133 V 504 E. 3.3, mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 21. Mai 2021) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen). 7.3 Vorliegend nahm die IV-Stelle keinen Einkommensvergleich vor, weil sie davon ausging, dass die Versicherte aufgrund der lediglich 30%igen Arbeitsunfähigkeit das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt habe. Dem in den Akten liegenden Abklärungsbericht Haushalt vom 2. Oktober 2018 und dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 28. September 2018 ist zu entnehmen, dass die Versicherte gegenüber der Abklärungsperson gesagt habe, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen nach

einer langen Babypause Mitte 2014 mit einem 50%-Pensum wieder ins Berufsleben einsteigen. Ihr Sohn würde während ihrer Abwesenheit von ihren Eltern betreut. Weil die Versicherte mit ihrem Sohn im Haushalt ihrer Eltern lebt, verzichtete die Abklärungsperson, die gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt festzustellen. Die Versicherte macht nun geltend, dass sie als gesunde Person entweder zu 100% oder aber mindestens zu 75% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Sie stützt sich dabei unter anderem auf eine Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu Teilzeiterwerbstätigkeit nach Geschlecht, Familiensituation und Beschäftigungsgrad betreffend das Jahr 2019 (vgl. BFS, online: URL: <https://rb.gy/l2dxck> [12.05.2022]). Da sie im Gesundheitsfall 100% oder mindestens 75% erwerbstätig wäre, sei der Einkommensvergleich nach der allgemeinen Bemessungsmethode bzw. nach der gemischten Methode mit den Anteilen 75% Erwerb und 25% Haushalt vorzunehmen.

7.4.1 Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2020, 8C\_526/2020, E.3.3). Vorliegend steht fest, dass die Aussagen der Versicherten zu ihrer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall widersprüchlich sind. Gegenüber der Abklärungsperson gab sie an, sie hätte im Gesundheitsfall nach einer Mutterschaftspause ab Mitte 2014 eine Erwerbsarbeit im Umfang von 50% aufgenommen. Später korrigierte sie sich und macht nun im vorliegenden Verfahren geltend, sie würde ein 100%- oder mindestens ein 75%-Pensum als gesunde Person ausüben. In der Regel wird bei widersprüchlichen Aussagen den sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" ein grösseres Gewicht beigemessen als den späteren, im Wissen um die rechtlichen Konsequenzen getätigter Aussagen (BGE 143 V 168 E.5.2.2, Urteil des Bundesgerichts vom 28. September 2020, 8C\_395/2020, E.3).

7.4.2 Vorliegend bestehen Anhaltspunkte, dass ausnahmsweise nicht auf die "Aussage der ersten Stunde" abzustellen ist. Es ist zu berücksichtigen, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unbestrittenermassen seit Ende der Schulzeit bestehen. Nach Beendigung der Diplommittelschule im Jahr 1998 begann sie zwar im Mai 1999 eine Ausbildung zur Pflegefachfrau, diese musste sie jedoch aufgrund ihrer psychischen Einschränkungen Ende November 1999 abbrechen. Danach besuchte sie von 2001 bis 2003 einen Handelskurs und 2002 bis 2003 einen Arztsekretärinnenkurs. Danach absolvierte sie von April 2007 bis Oktober 2007 ein Praktikum im Sekretariat und am Empfang der Klinik B. \_\_\_\_\_. In der Folge hatte sie mehrere Teilzeitjobs in verschiedenen Berufszweigen, welche jedoch stets kurz oder befristet waren; darunter befinden sich drei Arbeitsstellen im kaufmännischen Bereich von insgesamt 12 ½ Monaten (vgl. Lebenslauf). Von Anfang 2012 bis zur Geburt ihres Sohnes Ende November 2012 war sie im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen im L. \_\_\_\_\_ und nach der Geburt von Mitte 2015 bis Mitte 2016 als Sortiererin und Zustellerin von adressierten Sendungen und schliesslich ab 2017 in der E. \_\_\_\_\_ im geschützten Rahmen tätig. In finanzieller Hinsicht ist sie von ihren Eltern abhängig. Es ist anzunehmen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall heute eine andere Berufslaufbahn vorweisen könnte, ist doch insbesondere anzunehmen, dass sie die begonnene Ausbildung als Pflegefachfrau abgeschlossen und bei der Geburt ihres Sohnes über entsprechende Berufserfahrung verfügt hätte. Es ist erfahrungsgemäss auch davon auszugehen, dass die Versicherte als psychisch unbeeinträchtigte Mutter nicht bei ihren Eltern eingezogen wäre, sondern einen eigenen Haushalt führen würde. Um als

alleinerziehende Mutter die Bestreitung des Lebensunterhalts für sich und ihren Sohn sicherstellen zu können, wäre sie gezwungen gewesen, mit einem Arbeitspensum von mehr als 50% zu arbeiten. Vor diesem Hintergrund ist es fraglich, ob sie anlässlich der Haushaltsabklärung in der Lage war, sich realistisch vorzustellen, wie ihr Erwerbsleben als Gesunde aussehen würde, hatte sie doch noch nie einen Beruf als gesunde Person ausgeübt. Da die IV-Stelle die Statusfrage nicht abschliessend beantworten musste, wird es Sache der IV-Stelle sein, diese zu klären.

7.5 Im Weiteren ist es nachvollziehbar, dass die Abklärungsperson die gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten im Haushaltsbericht mangels Vorliegens eines eigenen Haushaltes nicht geprüft hat. Sollte sich erweisen, dass die gemischte Bemessungsmethode anwendbar ist, ist jedoch eine Haushaltsabklärung mit Festlegung der gesundheitlichen Einschränkungen in den einzelnen Bereichen unter Berücksichtigung der vorliegenden Umstände im Beisein der Eltern durchzuführen. Dabei ist zu beachten, dass der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist und deshalb bei psychischen Erkrankungen die ärztlichen Einschätzungen von hoher Bedeutung sind. Weder Dr. D.\_\_\_\_ noch die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen äusserten sich substantiiert zu den gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten im Haushalt. Gerade im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, kommt den ärztlichen Stellungnahmen erhöhtes Gewicht zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2015, 9C\_408/2015, E. 3.3, vom 17. Januar 2014, 8C\_669/2013, E. 5.2, vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2 und vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Auch wenn es der Versicherten vor der Geburt ihres Sohnes offensichtlich möglich war, ihren eigenen Haushalt selbstständig zu führen, kann nicht ausgeschlossen werden, dass inzwischen gesundheitliche Einschränkungen im Haushalt in einem rentenrelevanten Ausmass bestehen. Im Fall der Anwendung der gemischten Anwendungsmethode ist deshalb eine vollständige Haushaltsabklärung durchzuführen.

8. Obwohl die Frage der Frühinvalidität von keiner Partei aufgeworfen wurde, stellt sich bei der Bemessung der Invalidität die Frage, ob ein Anwendungsfall von Art. 26 Abs. 1 und Abs. 2 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung bzw. von Art. 26 Abs. 5 und 6 IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung gegeben ist. Diese Bestimmung schreibt vor, wie das Valideneinkommen bei Geburts- und Frühinvaliden zu bemessen ist. Geburts- und Frühinvaliden im Sinn von Art. 26 IVV sind versicherte Personen, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (ZAK 1973 S. 579, 1969 S. 260). Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu versicherte Personen, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 12. September 2019, 8C\_291/2019, E. 5.2 und vom 19. Februar 2015, 9C\_611/2014, E. 3.2; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 3035 ff. [Stand: 1. Januar 2021] bzw. Rz. 3325 ff. [Stand 1. Januar 2022]). Vorliegend steht fest, dass der Versicherten eine reguläre Berufsausbildung fehlt. Sie hat zwar das Diplom der Schweizerischen Handelsschulen (VHS) erworben. Es ist jedoch aufgrund ihrer psychischen Problematik

fraglich, ob und in welchem Ausmass sie die erworbenen Kenntnisse auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten kann. Da sie an ihrem Arbeitsplatz auf ein sehr wohlwollendes Umfeld und eine - wegen ihres auffälligen Verhaltens - sehr verständnisvolle Arbeitgeberschaft angewiesen ist, ist es gut möglich, dass ihr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht die gleichen Verdienstmöglichkeiten offenstehen wie einer Person mit einem eigentlichen Lehrabschluss oder einer sonstigen ordentlichen Ausbildung. Zu dieser Thematik konnte sich die IV-Stelle noch nicht äussern. Es rechtfertigt sich daher, die Frage der Frühinvalidität von der IV-Stelle beurteilen zu lassen. 9. Aufgrund des Gesagten ergibt sich, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt mittels eines neutralen, verwaltungsexternen psychiatrischen Gutachtens abzuklären. Dabei wird sich die Gutachterperson auch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten bei der Haushaltsführung aus medizinischer Sicht einzuschätzen und sorgfältig zu begründen haben. Des Weiteren ist die Statusfrage unter Berücksichtigung der Ausführungen in den Erwägungen 7.3 - 7.4 abschliessend zu entscheiden. Sollte sich erweisen, dass die gemischte Bemessungsmethode anwendbar ist, ist eine vollständige Haushaltsabklärung im Beisein der Eltern der Versicherten durchzuführen. Bei der Bemessung der Invalidität hat die IV-Stelle zu prüfen, ob ein Anwendungsfall von Art. 26 aIVV bzw. Art. 26 Abs. 5 und 6 IVV vorliegt. Nach Vorliegen der Ergebnisse wird sie über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und zur neuen Beurteilung an die Verwaltung zurück, gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1, 132 V 215 E. 6.2, jeweils mit Hinweisen). 10.2 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind. Der von der Versicherten geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihr zurückerstattet. 10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten wurde mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 30. November 2021 aufgefordert, innert unerstreckbarer Frist bis 14. Dezember 2021 ihre Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde sie darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. Da die Rechtsvertreterin dem Kantonsgericht innert Frist keine Kostennote zukommen liess, ist das Honorar nach Ermessen festzusetzen. Zu entschädigen ist dabei ausschliesslich der im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht erbrachte Aufwand. Es ist davon auszugehen, dass sich dieser Aufwand im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit der Mandantin, dem Verfassen der Beschwerde und der Replik zusammensetzt. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, diese mit einem Zeitaufwand von insgesamt 10 Stunden zu entschädigen. Die entsprechenden Bemühungen

sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen bei durchschnittlichen Fällen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 150.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.-- (10 Stunden à Fr. 150.--) inkl. Auslagen zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. 11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2). 11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Mai 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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