

BL_GERICHTE 720 21 26 / 269 vom 8. Dezember 2020

BL Gerichte, 2020-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_26___269

FR: BL_GERICHTE 720 21 26 / 269 du 8 décembre 2020

IT: BL_GERICHTE 720 21 26 / 269 del 8 dicembre 2020

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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). 3.2 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). 3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. 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 Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. 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). 3.4 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. 3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29).

E. 4

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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).

E. 4.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 4.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 4.4

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 (vgl. 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 (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

E. 5

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes auf das bei Dr. C.____ eingeholte psychiatrische Gutachten vom 7. Februar 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Apparatführer seit Ende 2017 nicht mehr zumutbar sei. Auch in der Tätigkeit als Koch sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit wie der aktuell ausgeübten Tätigkeit als

Billettkontrolleur sowie in anderen angepassten Hilfsarbeitertätigkeiten in der Küche, der industriellen Montage, Verpackung oder Reinigung sei der Versicherte sieben Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 5. August 2021 gelangte das Kantonsgericht indes zur Auffassung, dass dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommt. Es erwog, dass die Herleitung der gestellten Diagnosen teilweise nicht überzeuge. So liesse sich die Diagnose der subsyndromalen depressiven Störung aufgrund des erhobenen Psychostatus noch begründen, indessen erscheine der attestierte Schweregrad mit Blick auf die geringe Teilzeittätigkeit des Beschwerdeführers und dessen doch sehr eingeschränkte soziale Aktivitäten (wöchentliche Essen mit dem Vater, ein- bis zweimal wöchentlich Treffen mit den Kindern) als oberflächlich. Der übliche Tagesablauf des Beschwerdeführers sowie allfällige weitere soziale Kontakte oder Freizeitaktivitäten seien nicht erfragt und die vom Beschwerdeführer berichtete Aufgabe von früher ausgeübten Hobbies sei nicht ergründet worden. Der Eindruck einer sehr oberflächlichen Herleitung der Diagnose der subsyndromalen Depressionen werde verstärkt durch den anderslautenden Bericht der Klinik F.____ vom 24. September 2020 (IV-Dok. Nr. 65), der entgegen der Auffassung des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin einen deutlich abweichenden Psychostatus erhebe und Ausführungen zu Antrieb, Selbstwert und Stimmung enthalte. Auch in Bezug auf die Beurteilung der Ängste des Beschwerdeführers vermochte das Gutachten vom 7. Februar 2020 nicht zu überzeugen. Die vom Beschwerdeführer geklagten Ängste (unspezifische Ängste, Angst vor Terminen und Behördengängen, vor Briefen sowie Menschenansammlungen mit gelegentlichen Panikattacken) seien vom Gutachter ohne nähere Begründung als nicht massgeblich für die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden, obwohl daraus erkennbar Einschränkungen im Alltag (z.B. Vermeidung von öffentlichen Verkehrsmitteln) resultierten. Bezüglich der diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge fände sich im Gutachten ebenfalls keine begründete Diagnoseherleitung. Festgestellt werde lediglich, dass der Beschwerdeführer damit immer hat arbeiten können. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem funktionellen Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigung, den Wechselwirkungen mit der Persönlichkeit des Beschwerdeführers sowie letztlich auch der Konsistenz im Sinne der Standardindikatoren seien im Gutachten nicht enthalten. Als Hauptmangel des Gutachtens vom 7. Februar 2020 wurde indessen die mangelhafte Exploration, Beurteilung und Diskussion der Alkoholproblematik erachtet. Dabei sei festzustellen, dass Dr. C.____ bei der Begutachtung zu Unrecht von einer seit längerem dauernden abstinenten Phase ausgegangen sei. Aufgrund späterer Berichte der behandelnden Ärzte werde jedoch klar, dass der Beschwerdeführer zwischen Februar 2019 und August 2020 wieder Alkohol konsumierte. Die fehlende Abstinenz sei vom Gutachter nicht exploriert worden. Vielmehr habe er sich diesbezüglich auf die Angaben des Beschwerdeführers gestützt, die jedoch mit Blick auf dessen Persönlichkeitsstruktur (Dissimulation, Bagatellisierung, Scham, Introvertiertheit) zu hinterfragen gewesen wären. Eine Auseinandersetzung der Alkoholproblematik unter Berücksichtigung der Psyche und Persönlichkeit des

Beschwerdeführers und allfälligen Wechselwirkungen fehle im Gutachten gänzlich, ebenso wie eine vertiefte Diskussion über den Ursprung der Abhängigkeitsproblematik und über die Gefahr eines Rückfalls, insbesondere bei Belastung. Dr. C.____ beschränke sich auf die Feststellung, dass der Alkoholabusus nicht zu einer irreversiblen Wesensveränderung und/oder strukturellen kognitiven Beeinträchtigungen geführt habe, wobei er sich auf die nunmehr mit BGE 145 V 215 überholte Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beziehen schien. Ferner vermöge die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter nicht zu überzeugen. Dr. C.____ beschreibe kein eigentliches leidensangepasstes Tätigkeitsprofil, sondern nenne lediglich die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Eingangskontrolleur bei B.____ sowie einige «angepasste Hilfstätigkeiten». Im Hinblick auf die festgestellten Einschränkungen bezüglich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie Verkehrsfähigkeit wäre ein angepasstes Anforderungsprofil zu beschreiben gewesen. Auch scheine der Gutachter nicht exploriert zu haben, dass die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers sehr geringe Anforderungen stelle und mit einem grossen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers verbunden sei. Eine Auseinandersetzung mit den aktenkundigen abweichenden Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit finde sich im Gutachten ebenfalls nicht. Da folglich weder das (nicht beweistaugliche) psychiatrische Gutachten noch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte eine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, erachtete das Kantonsgericht den massgebenden medizinischen Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als nicht genügend abgeklärt. Daher beschloss es, unter Berücksichtigung der in BGE 137 V 210 dargelegten Rechtsprechung, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. 6.1 Am 2. März 2022 erstattete Dr. E.____ ihr Gerichtsgutachten. Sie diagnostizierte darin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, dependenten, depressiven, paranoiden, emotional-instabilen und antisozialen Zügen (ICD-10 F 61.0); eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F 33); Störungen durch Alkohol mit Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 10.2) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F 41.1). Die Gutachterin führte aus, dass das SKID-II-Screening zur Eruierung von Persönlichkeitsstörungen ergeben habe, dass der Explorand in mehreren Aspekten seiner Persönlichkeit massive Auffälligkeiten aufweise. In der zweimaligen psychiatrischen Exploration habe sich ein Versicherter gezeigt, der unter einer massiven Selbstwertproblematik und einer damit einhergehenden Angst leide. Dass ferner die Kriterien für eine depressive Persönlichkeitsstörung erfüllt seien, passe sowohl zur Anamnese als auch dem aktuellen klinischen Bild. Es handle sich somit nicht bloss um eine affektive Störung im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung, sondern um eine tieferliegende strukturelle Dynamik, welche einhergeht mit einer depressiven Symptomatik mit ausgeprägten verzweifelten, suizidalen Zuständen, die gemäss Anamnese sowohl durch ambulante als auch stationäre Therapien bisher kaum beeinflussbar gewesen seien. Die Persönlichkeitsstörung verhindere die affektive Regulation, wobei der Explorand über keinerlei Ressourcen verfüge, um die depressiven Phasen mit eigener Anstrengung zu überwinden. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung biete damit eine gute Erklärung für die bisherige Therapieresistenz bzw. Rückfallgefahr des Exploranden bezüglich der Depression und der Abhängigkeitserkrankung. Die Angsterkrankung bestehe - unter anderem in Form einer Prüfungsangst - seit Kindheit und Jugend. Schon früh habe der Explorand begonnen, sich selbst mit psychotropen Substanzen zu behandeln. Unter Alkohol und Cannabis, später auch Kokain, habe er seine Angstsymptomatik, seine Selbstunsicherheit, sein fehlendes

Selbstvertrauen, seine sozialen Defizite als auch die depressiven Gefühle respektive depressiven Symptome wie Gedankenkreisen, Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit und Schlafprobleme zu kompensieren bzw. abzuschwächen versucht. Der Explorand habe Angst vor jeder neuen Situation und traue sich nichts zu. Es bestehe eine Versagensangst, zusätzlich bestünden starke Scham- und Schuldgefühle bezüglich seiner früheren Lebensweise und seiner aktuellen Situation. Der Explorand zeige ausserdem ein sehr starkes Vermeidungsverhalten gegenüber sozialen Situationen, auch in der Familie. In solchen Situationen schreibe er sich einen zu grossen Einfluss zu. Er sei nicht in der Lage, die Situation mit dem Umfeld zu klären und sich selbst und die Umwelt realistisch wahrzunehmen, zumal er auch nur eingeschränkt in der Lage sei, über seinen inneren Zustand und seine Gefühlswelt zu sprechen. Die Gedanken des Exploranden seien einerseits durch diese Angst, etwas falsch zu machen, andererseits von paranoiden Vorstellungen (andere würden ihm anmerken, was er verbergen möchte, seien ihm böse und wollten ihn bestrafen) geprägt. Er könne solche Gedanken zwar innerlich korrigieren und sie einer Realitätsprüfung unterziehen, weshalb es sich nicht um psychotische Ideen handle, sie würden ihn jedoch sehr in seiner sozialen Funktionsfähigkeit beeinträchtigen. Er sei anderen gegenüber misstrauisch und könne sich ihnen gegenüber in keiner Weise öffnen. Der Explorand leide überdies an starken Impulsen, die er kaum kontrollieren könne, im Wesentlichen dem Impuls, Substanzen zu konsumieren, damit die unangenehmen Gefühle aufhörten. Obwohl anzunehmen sei, dass er in den ersten Jahren auch konsumiert habe, um sich Vergnügen zu schaffen, müsse der Substanzkonsum ab 2013 ausschliesslich noch als Versuch der Selbstmedikation verstanden werden. Angesichts des Zustandes, in dem der Versicherte im Jahr 2017 gewesen sei, müsse der aktuelle Zustand als Folge einer erfolgreichen psychiatrischen Behandlung betrachtet werden. Er sei nunmehr in der Lage, Beziehungen zu seinen Therapeuten aufzubauen und Hilfe zu suchen und anzunehmen. Er nehme zuverlässig an den Therapien teil und versuche auch, so weit als möglich auf Alkohol zu verzichten. Angesichts der Schwere und langjährigen Dauer der Erkrankung sei indes nicht zu erwarten, dass sich der psychische Gesundheitszustand in wesentlicher Weise ändere. In Bezug auf die Konsistenzprüfung führte Dr. E. ____ aus, dass in keinem Moment der Untersuchung der Eindruck aufgekommen sei, dass der Explorand seine Symptome verdeutliche oder gar aggravierte oder simulierte. Es sei ein echter und schwerwiegender Leidensdruck spürbar gewesen, was auch den Wahrnehmungen der bisherigen psychiatrischen Behandler entspreche. Die Einschränkungen des Versicherten beträfen alle Lebensbereiche gleichmässig. Neben der Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt seien auch die Fähigkeiten ausserhalb des Berufsalltags tangiert. So habe der Explorand aufgrund der Angsterkrankung nach wie vor Mühe, seine Post zu öffnen, weshalb er dies meistens erst im Beisein der Therapeutin oder von Verwandten mache. Er fühle sich den meisten Anforderungen im Alltag nicht gewachsen, obschon er die intellektuellen Fähigkeiten dazu hätte. Ferner sei er auch in allen sozialen Kontakten im Privatleben massiv beeinträchtigt. Der Explorand habe zwar weitaus bessere intellektuelle Fähigkeiten, als er selbst von sich annehme. Er könne diese jedoch aufgrund der grossen Angst zu versagen nicht verwerten. Als Ressource könne bezeichnet werden, dass er seit 2017 in der Lage sei, einer psychiatrischen Behandlung zu folgen, diese wahrzunehmen und in krisenhaften Situationen entsprechende Hilfe zu suchen. Als psychosoziale Belastung könne die finanzielle Situation angesehen werden. Der Explorand sei in der Anpassung an Regeln und Routinen massiv beeinträchtigt. Zwar könne er sich nunmehr am Arbeitsplatz an Termine halten und nehme auch zuverlässig seine Therapietermine wahr, dies gelinge jedoch nur in

Zeiten der Abstinenz. Da jedoch eine psychische Belastung jederzeit auch zu einem Konsumrückfall führen könne, müsse auch von intermittierenden nichtkooperativen Handlungen ausgegangen werden, welche krankheitsbedingt seien. Die Planung und Strukturierung von Aufgaben würden dem Versicherten ebenfalls schwerfallen; es sei davon auszugehen, dass diese Fähigkeit seit mindestens 2013 weitgehend verloren sei. Auch Flexibilität und Umstellfähigkeit seien massiv beeinträchtigt, insbesondere in neuen Situationen, in denen er unbekannt Personen begegne. Hier bestehe eine Gefahr, wieder alte Coping-Strategien zu verwenden. Schwer beeinträchtigt sei der Explorand auch bezüglich der Gruppenfähigkeit, er begeben sich ausserhalb des therapeutischen Settings nicht mehr in informelle oder formelle Gruppensituationen. Auch eine romantische Beziehung führe der Versicherte aus Angst, wieder enttäuscht zu werden sowie aus Angst, zu versagen, nicht. Einen Führerausweis besitze er nicht, auch dies offenbar aus Angst, die Prüfung nicht zu bestehen. Die Selbstpflege sei in Zeiten des Konsums beeinträchtigt. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei ebenfalls massiv eingeschränkt. Dr. E.____ führte bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus, dass die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in der Chemie aufgrund der Anforderungen an Regelmässigkeit und Zuverlässigkeit, der Notwendigkeit, neue Dinge zu erlernen und mit neuen Personen konfrontiert zu werden sowie der Gespräche mit Vorgesetzten und des eigenen Eindrucks, eine bestimmte Leistung erbringen zu müssen, nicht mehr zumutbar sei. Der Explorand sei aktuell als Eingangskontrolleur gewissermassen in einer angepassten Tätigkeit arbeitstätig. Ihres Erachtens handle es sich dabei indes nicht um eine Arbeit, die den Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt entspreche. Sowohl die soziale Einbettung, der Kontakt im Team als auch der Inhalt der Arbeit entsprächen eher einem geschützten Arbeitsumfeld, wie dies auch bei gewissen Aufseherarbeiten im Museum der Fall sei. In einer realen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, auch wenn diese sehr geringe Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit oder an intellektuelles Umschalten verlange, sei der Versicherte ihres Erachtens nicht mehr arbeits- und insbesondere nicht konstant leistungsfähig. Medizinisch-theoretisch könne der Explorand keine höhere Arbeitsleistung als 30% erbringen. Er könne mehrere Stunden arbeiten, maximal vier bis fünf Stunden täglich, die erbrachte Leistung entspreche jedoch nicht einer Leistung, die im ersten Arbeitsmarkt verlangt werde. Es sei deshalb von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 30% auszugehen. Durch die Ängste und das fehlende Selbstvertrauen bestehe eine hohe Fehleranfälligkeit, was beim Exploranden noch mehr Ängste auslöse. Dadurch sei er in seinen kognitiven Funktionen blockiert, werde von negativen Affekten überschwemmt und es fände eine Negativspirale statt. Es entstehe ein Suchtdruck, gegen den der Versicherte ankämpfen müsse, was wiederum Einfluss auf die Arbeitsleistung habe. 6.2 In einem Nachtrag vom 3. März 2022 ergänzte Dr. E.____, dass die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit insgesamt seit November 2017 Gültigkeit habe. Während den Konsumrückfällen und den stationären Behandlungen sei vorübergehend von einer höheren Arbeitsunfähigkeit von zeitweise 100% auszugehen. 6.3 In seiner Eingabe vom 8. April 2022 erachtete der Beschwerdeführer die Gerichtsexpertise als beweistaugliche Entscheidungsgrundlage. Er machte geltend, dass mit Blick auf die Ergebnisse der gerichtlichen Begutachtung von einer nicht mehr zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und einem umfassenden Leistungsanspruch gegenüber der IV auszugehen sei. Demgegenüber stellte sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Eingabe vom 8. April 2022 unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. März 2022 auf den Standpunkt, dass das Gerichtsgutachten

Unklarheiten aufweise: So sei nicht bekannt, welchen Schweregrad die diagnostizierte depressive Störung aufweise. Ebenso sei unklar, welche Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Bereits deshalb sei die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Letztlich handle es sich um eine andere Einschätzung desselben Gesundheitszustandes, wie ihn bereits Dr. C.____ beurteilt habe. Die Diskrepanzen hätten von der Gerichtsgutachterin diskutiert werden müssen, zumal auch die Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht gewürdigt worden seien. Damit leide das Gutachten an einem Mangel und sei nicht beweistauglich. 6.4 Auf Rückfrage des Kantonsgerichts diskutierte Dr. E.____ mit Schreiben vom 10. Juni 2022 die weiteren, bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen, wobei sie sich insbesondere zur Einschätzung Dr. C.____ äusserte und bestritt, dass sie und der Gutachter im Verwaltungsverfahren im Wesentlichen zu den gleichen Befunden und Diagnosen gekommen seien. Ferner sei der aktuelle Arbeitsplatz unterschiedlich gewertet worden, was Auswirkungen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gehabt habe. 6.5 In ihren Stellungnahmen vom 23. Juni 2022 und 8. August 2022 hielten die Beschwerdegegnerin respektive der Beschwerdeführer an ihren Standpunkten fest. 7.1 Wie in Erwägung 4.3 hiervoor ausgeführt, weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gerichtsgutachten von Dr. E.____ vom 2. März 2022 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass die Expertise die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. So weist sie weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervoor) - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf eingehenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die gestellten Diagnosen sind begründet und nachvollziehbar gemäss den Kriterien der ICD-10 hergeleitet. Die Gutachterin hat eine detaillierte und eingehende Konsistenzprüfung vorgenommen und die Ressourcen und Einschränkungen des Beschwerdeführers umfassend dargelegt. Sodann ergeben sich aus dem Gutachten keinerlei Widersprüche. Insgesamt sind sowohl die Beurteilung als auch die Schlussfolgerungen im Gutachten überzeugend. Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Persönlichkeitsstörung, der depressiven Störung und der Angststörung in verschiedenen Fähigkeiten stark bis massiv eingeschränkt ist und aufgrund der Persönlichkeitsstruktur als rückfallgefährdet angesehen werden muss. Vor diesem Hintergrund erscheint auch Beurteilung der Arbeitsfähigkeit plausibel, wonach der Versicherte eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 30% in einer angepassten Tätigkeit mit sehr geringen Anforderungen aufweise. 7.2 Was die Beschwerdegegnerin vorbringt, ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft der Gerichtsexpertise zu wecken. Soweit der RAD-Arzt Dr. G.____ formale Mängel rügt, da die Gerichtsgutachterin in den IV-Akten liegende Berichte als «nachträglich eingegangen» bezeichnete bzw. einen zitierten Bericht dem Gutachten nicht beigelegt hat, ist ihm entgegenzuhalten, dass diese formalen Ungenauigkeiten keinerlei Relevanz für die inhaltliche Beurteilung von Dr. E.____ haben. Im Übrigen sind die gerügten «Mängel» derart unwesentlich, dass sie die Beweiskraft des

Gutachtens nicht in Frage zu stellen vermögen. Die Beschwerdegegnerin moniert ferner, dass im Gutachten vom 2. März 2022 der Schweregrad der depressiven Episode nicht genannt worden ist und in diesem Zusammenhang, dass die Gutachterin nicht festhielt, welche Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Wie oben ausgeführt (E. 3.3 hiervor), ist eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit einer Invalidität. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist vielmehr in jedem Einzelfall zu prüfen, inwiefern die psychiatrische Erkrankung - unabhängig von der diagnostischen Einordnung (vgl. auch E. 4.4 hiervor) - zu einer Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit führt. Entscheidend ist damit weder der diagnostische Schweregrad noch eine einzelne von mehreren Diagnosen, sondern die funktionellen Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens. Im Übrigen ist dem gerichtlichen Gutachten ohne weiteres zu entnehmen, dass die depressive Erkrankung des Versicherten nicht bloss der affektiven, sondern zu einem grossen Teil auch der Persönlichkeitsstörung entspringt, wodurch die Feststellung des Schweregrades der affektiven Störung für die Einschätzung des Gesundheitszustandes bloss von begrenzter Bedeutung sein kann. Die Gerichtsexpertise würdigt den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Blick auf vergangene depressive Episoden, der im Zentrum stehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung, der Angstsymptomatik, der Alkohol- und Rückfallproblematik und der jeweiligen Wechselwirkungen gesamthaft, was nicht zu beanstanden ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann sodann nicht angenommen werden, dass es sich bei der Einschätzung Dr. E.____ bloss um eine andere Einschätzung des von Dr. C.____ bereits beurteilten Sachverhalts handle. Ebenso wenig kann davon ausgegangen werden, dass die beiden Gutachten «mehrheitlich die gleichen Diagnosen» enthielten. Wie auch Dr. E.____ in ihrem Schreiben vom 10. Juni 2022 ausführt, erhob sie anlässlich der zwei längeren Explorationsgespräche - im Gegensatz zu Dr. C.____ auch mit testpsychologischen Mitteln - andere Befunde und leitete entsprechend begründet die von ihr gestellten Diagnosen her. Auf die Gründe, weshalb auf das Gutachten von Dr. C.____ nicht abgestellt werden konnte, ist bereits im Beschluss des Kantonsgerichts vom 5. August 2021 eingegangen worden. Dass sich Dr. E.____ nochmals ausführlich dazu vernehmen liess, ist deshalb letztlich nicht notwendig. In Bezug auf die Diskrepanzen zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist festzustellen, dass diese sich bei der attestierten Arbeitsfähigkeit auf die aktuelle Tätigkeit als Eingangskontrolleur beziehen. Wie Dr. E.____ überzeugend ausführte, ist zumindest fraglich, ob es sich dabei um eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt handle. Die behandelnden Fachärzte gehen ihrerseits jedoch von anderen Diagnosen bzw. davon aus, dass die aktuelle Tätigkeit vollumfänglich den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts entspreche, weshalb auch andere Tätigkeiten zumutbar seien. 7.3 Die Vorbringen der Beschwerdegegnerin sind nach dem Ausgeführten nicht geeignet, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens vom 2. März 2022 in Frage zu stellen. Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit ist deshalb darauf abzustellen. Folglich ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von 30% in einer angepassten Tätigkeit verbleibt. Zum Vorbringen des Beschwerdeführers zur fehlenden Verwertbarkeit dieser Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ist Folgendes anzumerken: Es trifft zu, dass nach der Rechtsprechung Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anzunehmen ist, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden

einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_183/2017, E. 4.2 und vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, E. 5.11). Ob dies vorliegend zutrifft oder ob es sich bei der aktuellen Tätigkeit als Eingangskontrolleur bei B. ____ um einen sogenannten Nischenarbeitsplatz (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 5.3 und vom 8. Mai 2013, 8C_728/2012, E. 4.3.3) handelt, kann indessen offengelassen werden, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

7.4 Die Invalidität ist bei erwerbstätigen Versicherten mittels eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 3.5 hiavor). Das von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2020 anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) ermittelte Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer - zu Recht - nicht in Frage gestellt und beträgt Fr. 89'791.-- (LSE 2016, Tabelle TA1, verarbeitendes Gewerbe, Kompetenzniveau 3, Spalte Männer, angepasst an die Nominallohnentwicklung von 0.5% und umgerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden). Für die Bemessung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf den Totalwert der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, angepasst an die Nominallohnentwicklung und umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit, abgestellt, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Bei einem zumutbaren Pensum von 30% resultiert dabei ein Invalideneinkommen von Fr. 20'121.--. Setzt man dieses Invalideneinkommen dem ermittelten Valideneinkommen gegenüber, so resultiert ein Invaliditätsgrad von 77.6%. Würde demgegenüber davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Eingangskontrolleur seine Restarbeitsfähigkeit (im Sinne eines geschützten Arbeitsplatzes) bereits bestmöglich verwerten würde, wäre als Invalideneinkommen wohl das durchschnittliche tatsächliche Einkommen der letzten Jahre heranzuziehen. Der Beschwerdeführer erhielt in den Jahren 2017 und 2018 ein Einkommen von Fr. 21'762.15 respektive Fr. 17'741.70 (IV-Dok Nr. 10), somit durchschnittlich Fr. 19'751.95. Dieses Durchschnittseinkommen entspricht mit bloss geringer Abweichung dem gemäss LSE ermittelten hypothetischen Invalideneinkommen, weshalb die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mangels praktischer Relevanz vorliegend offengelassen werden kann. Bei einem resultierenden Invaliditätsgrad von gerundet 78% hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen.

8.1 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. 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 IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine

Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

8.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 5. August 2021 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in Erwägung 5 ausgeführt, kam dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des psychiatrischen Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarnoten vom 2. März 2022 und 13. Juni 2022 auf insgesamt Fr. 4'825.-- belaufen, sind unter diesen Umständen der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 9. April 2021 und 24. August 2022 einen Zeitaufwand von insgesamt 18 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was sich unter Berücksichtigung des Verfahrenslaufs als angemessen erweist. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen bei durchschnittlichen Fällen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 150.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'749.50 (inklusive Auslagen) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: **://**: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 8. Dezember 2020 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden

der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'825.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'749.50 (inklusive Auslagen) zu bezahlen.

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