



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. September 2018 (720 18 157 / 247)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes; die IV-Stelle hat zu Recht auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre Gutachten abgestellt und gestützt darauf einen Rentenanspruch der Versicherten abgelehnt

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Tobias Treyer, Advokat,
BALEX Advokatur & Notariat, Gerbergasse 48, Postfach, 4001 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Die 1976 geborene A.____ war zuletzt bei der B.____ AG in X.____ als Call Center Agentin in einem 50%-igen Pensum angestellt. Am 22. Januar 2015 (Eingang) meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungen, nach erfolglos

durchgeführten beruflichen Massnahmen sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 4. April 2018 ab.

B. Gegen die Verfügung vom 4. April 2018 erhob A.____, vertreten durch Tobias Treyer, Advokat, am 4. Mai 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung der IV-Stelle vom 4. April 2018 sei vollumfänglich aufzuheben. Es sei durch das Gericht ein neutrales, umfassendes, psychiatrisches Obergutachten in Auftrag zu geben, welches sich mit sämtlichen in den Akten befindlichen Arztberichten und Gutachten auseinandersetze, ihren Gesundheitszustand beurteile und ihre medizinisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rückwirkend per 1. Oktober 2015 bis heute bestimme. Ihr sei spätestens per 1. Oktober 2015 eine angemessene IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin folgende Anträge: Es sei bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Manuelle Medizin SAMM, eine schriftliche Stellungnahme zum Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Dezember 2016 und der Stellungnahme von Dr. D.____ vom 24. Mai 2017 einzuholen. Es sei bei Dr. C.____ ein Bericht über die jüngste Untersuchung im April 2018 einzuholen. Es sei ihre Mutter vorzuladen und zu ihrem Aktivitätsniveau (Tagesablauf, Haushaltsarbeiten etc.) zu befragen. Es sei ihr Lebenspartner vorzuladen und zu ihrer psychosozialen Funktionsfähigkeit zu befragen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ nicht beweiskräftig sei. Es sei unvollständig, widersprüchlich und nicht nachvollziehbar.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Mai 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 9. Juli 2018 reichte die Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Treyer, eine kurze ergänzende Stellungnahme ein und hielt an ihren Anträgen fest. Am 12. Juli 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme dazu.

E. Am 3. August 2018 verfügte das Kantonsgericht unter anderem, dass auf die Einholung einer schriftlichen Stellungnahme von Dr. C.____ sowie die Befragung der Mutter und des Lebenspartners der Beschwerdeführerin vorerst verzichtet werde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 beur-

teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde vom 4. Mai 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2018 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

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 Abs. 1 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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungs-

grundlage 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).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3.6 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.7 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende Dezember 2017 gültigen Fassung).

3.8 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung bestimmt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei

Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten

externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

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

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

6.2 Am 24. Juni 2015 erstellte Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen der L.____ ein psychiatrisches Gutachten. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. E.____ eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F33.1 / ICD-10 F33.2) bei erstmaliger depressiver Erkrankung postpartum 2010/2011 fest. Derzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Callcenter Agentin. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf jegliche Form von Tätigkeit. Sie begründe sich mit der mittelgradig schweren depressiven Symptomatik, der Erschöpfung, der raschen Ermüdbarkeit, der Antriebsarmut und Einbussen ihrer kognitiven Funktionen. Mit einer Wiederaufnahme einer Tätigkeit im Bereich eines Arbeitstrainings sei ab August 2015 zu rechnen. Die berufliche Massnahme sollte mit einem Pensum von 20% täglich begonnen werden, mit langsamer Steigerung bis zum Erreichen eines 50% Pensums. Die Beschwerdeführerin benötige eine wohlwollende Arbeitsatmosphäre, einen Vorge-

setzten mit Verständnis und Nachsicht sowie die Flexibilität eines Arbeitsplatzes bezogen auf ihr schwankendes Leistungsniveau. Ebenso sollte man dem Morgentief Rechnung tragen. Eine flexible Arbeitszeiteinteilung, mit Tätigkeiten auch in den Nachmittag hinein, erscheine aus aktueller psychiatrisch gutachterlicher Sicht sinnvoll.

6.3 Auch Dr. C._____ erstellte zu Händen der L._____ am 28. März 2016 ein psychiatrisches Gutachten. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige (bis formell schwere) depressive Episode (ICD-10 F33.2) sowie differentialdiagnostisch ein persistierendes Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssyndrom im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte selbstunsichere und zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der beruflichen Tätigkeit als Callcenter Agentin sei anhand der objektiven und semiobjektiven Befunde, der Krankheitsentwicklung und der angegebenen Beschwerden erheblich und zu 100% eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin habe über ihre Kraftlosigkeit, ihr Morgentief, ihren unruhigen Schlaf und ihre Unfähigkeit, etwas zu Hause aus eigener Initiative zu unternehmen, berichtet. Subjektiv seien Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen angegeben worden. Bei der orientierenden Prüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit habe sich für die Merkfähigkeit, geprüft durch das Erinnern lassen von drei Begriffen, nach ca. 15 Minuten, ein pathologischer Befund ergeben. Sie habe sich an zwei von drei Begriffen erinnern können. Für die Konzentrationsfähigkeit, geprüft durch einen Rechentest (Subtraktion 100 minus 7 fortgesetzt), habe sich auch ein pathologischer und verlangsamter Befund ergeben. Ihre Anstrengungen, richtige Zahlen zu benennen, seien zu beobachten gewesen.

6.4 Im Auftrag der IV-Stelle erstellte Dr. D._____ am 12. Dezember 2016 ein psychiatrisches Teilgutachten und diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.0/1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er akzentuierte (abhängige) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fest. Dr. D._____ führte in seiner Beurteilung aus, dass sich anlässlich der aktuellen Untersuchung anamnestisch folgende Symptome hätten eruieren lassen: Ein Morgentief mit bedrückter, trauriger, gereizter Stimmung, Gefühllosigkeit, Zukunftsängste, verminderte Energie, Erschöpfungsgefühle, Müdigkeit, Vergesslichkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Gewichtsverlust sowie ein nicht sehr gutes Selbstvertrauen. Diese Symptome würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien erfüllen. Gemäss Angaben der Versicherten würden diese Beschwerden jeweils bis nachmittags um 16.00 oder 17.00 Uhr dauern, danach würden sich die Beschwerden bessern, abgesehen von der gereizten Stimmung. Solche depressiven Phasen würden mehrere Monate bis zu einem Jahr dauern. Im Jahre 2010 sei es nach der Geburt ihrer Tochter zu einer ersten depressiven Phase gekommen. Diese habe etwa ein Jahr gedauert. Zwischen den Depressionen gebe es auch immer wieder Phasen, in denen es ihr besser gehe, die Stimmung stabiler und ausgeglichener, vor allem weniger gereizt und das Morgentief weniger ausgeprägt sei. Solche besseren Phasen würden ebenfalls mehrere Monate dauern. Aktuell befinde sich die Versicherte in einer depressiven Phase. Aufgrund der Tatsache, dass solche depressiven Phasen schon seit dem Jahre 2010 auftreten würden, sei in diagnostischer Hinsicht insgesamt von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Der Schweregrad der Depression sei aktuell als leicht-

bis mittelgradig zu beurteilen. Insbesondere liessen sich keine absolute Freud-, Lust- oder Interessenlosigkeit nachweisen. Zudem würden sich die depressiven Beschwerden im Verlaufe des Nachmittags jeweils verbessern. Während der aktuellen Untersuchung hätten auch keine kognitiven Beeinträchtigungen festgestellt werden können. Zu einem lediglich leichten bis mittelschweren Schweregrad der Depression passend sei auch die Tatsache, dass die Versicherte über einen Tagesablauf berichte, dem zu entnehmen sei, dass sie die anfallenden Alltagsarbeiten weitgehend problemlos erledigen könne. Die Haushaltsarbeiten könne sie weitgehend alleine erledigen, zeitweise werde sie jedoch von ihrer Mutter und von ihrem Lebenspartner dabei unterstützt. Aufgrund der Beschwerden von Seiten der rezidivierenden depressiven Störung mit einem gemittelten leichten bis mittleren Schweregrad lasse sich aus psychiatrischer Sicht insgesamt eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Callcenter Agentin als auch in der früheren Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und in einer alternativen Tätigkeit begründen. Dabei mitberücksichtigt sei eine gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit Ende 2010.

Ebenfalls im Auftrag der IV-Stelle erstellte Dr. med. F.____, FMH Neurologie, am 10. Dezember 2016 ein neurologisches Teilgutachten. Er konnte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Konvexitätsmeningeom parietal links. Teilweise habe die Versicherte bei der anamnestischen Erhebung etwas Mühe mit der Aufmerksamkeit und Konzentration bekundet, teilweise aber auch nicht. Konkrete Hinweise für kognitive Defizite, insbesondere organisch bedingte, hätten sich nicht ergeben. Bekannt sei, dass depressive Störungen häufig von kognitiven Defiziten begleitet würden. Aus neurologischer Sicht liege keine fassbare Ursache für solche kognitiven Defizite vor. Auch der Umstand, dass die Ausprägung über die Zeit offenbar wechselhaft gewesen sei, spreche insbesondere nicht für eine degenerative neurologische Erkrankung. Das diagnostizierte Meningeom sei angesichts der Gutartigkeit, der geringen Grösse, der Lokalisation und auch aufgrund dessen, dass es möglicherweise schon seit Jahren unverändert bestehe, keine Ursache für kognitive Störungen.

Da sich aus rein neurologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse, könne als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung diejenige des psychiatrischen Gutachtens uneingeschränkt übernommen werden.

6.5 Am 10. März 2017 erstellte die Klinik G.____ in X.____ einen Kurzbericht / Überweisungsbericht zu Händen des behandelnden Psychiaters der Versicherten, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Die untersuchenden Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11). Sie hätten den Eindruck, dass die Patientin in ihrer Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Sie habe ihnen über eine Belastbarkeit von zuletzt 20% in einer geschützten Arbeitsumgebung im Rahmen eines IV-Integrationsversuches berichtet. Dies erscheine ihnen vor dem Hintergrund des aktuell gesehenen Krankheitsbildes plausibel. Auch berichte die Versicherte, dass die schrittweisen Steigerungsversuche des Pensums nicht gelungen seien. Aus diesem Grund habe man den Integrationsversuch abgebrochen und ihre Akte sei nun in der Rentenabklärung. Die ebenfalls

von der Patientin berichtete rezente vertrauensärztliche Einschätzung mit einer Arbeitsfähigkeit von 70% könnten sie nicht nachvollziehen.

6.6 Am 24. Mai 2017 nahm der Gutachter Dr. D.____ zu Handen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel Stellung zum Gutachten von Dr. C.____ vom 28. März 2016, zum Untersuchungsbericht der Klinik G.____ vom 10. März 2017 sowie zu einem Schreiben des Rechtsvertreters vom 4. April 2017.

Dr. D.____ führte aus, dass Dr. C.____ die Konzentrations- und Merkfähigkeit anhand von zwei einfachen Tests, die weder standardisiert noch verlässlich seien, abgeschätzt habe. Des Weiteren beschreibe Dr. C.____ die affektive Modulationsfähigkeit als gut und gleichzeitig den Affekt als deutlich gedrückt und ratlos. Diese beiden Befunde würden sich gegenseitig ausschliessen und seien nicht nachvollziehbar. Insgesamt müsse der Psychostatus im Gutachten von Dr. C.____ als unvollständig, widersprüchlich und vermischt mit subjektiven Angaben beurteilt werden. Ausserdem habe Dr. C.____ das soziale Umfeld der Versicherten nur oberflächlich exploriert. Zudem fehle im Gutachten von Dr. C.____ die Angabe, dass die Versicherte auch immer wieder bessere Phasen erlebe. Schliesslich verwies Dr. D.____ noch einmal auf die Tatsache, dass er mittels Blutkonzentrationsbestimmung einen Trittico-Wert unterhalb des Normbereichs eruiert habe. Dies deute darauf hin, dass die Beschwerdeführerin das Medikament kaum oder jedenfalls nicht regelmässig einnehme.

Zum Bericht der Klinik G.____ sei zu erwähnen, dass dieser äusserst knapp sei, die Diagnose nicht begründet werde, und wiederum subjektive Angaben mit objektiven Befunden vermischt würden. Ausserdem sei eine 80%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Eine 80%ige Einschränkung könnte aufgrund eines schweren, jedoch nicht mittelgradigen Schweregrades der Depression begründet werden. Das Ausmass der Einschränkung werde auch nicht näher begründet, weshalb er dazu keine Stellung nehmen könne.

Zusammenfassend hielt Dr. D.____ fest, dass die Argumente im Gutachten von Dr. C.____ und im Bericht der Klinik G.____ sowie im Schreiben des Anwalts nicht in einem Ausmass zu überzeugen vermöchten, dass er sich dazu gezwungen sähe, bezüglich der in seinem Gutachten gestellten Diagnosen und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine Änderung vorzunehmen.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in ihrer Verfügung vom 4. April 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und F.____ vom 10. bzw. 12. Dezember 2016 sowie die Beurteilung durch ihren RAD ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte zu 30% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Diese Einschränkung beziehe sich sowohl auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch auf jede andere Tätigkeit. Daran ist nichts auszusetzen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.4 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 Ex-

pertise sprechen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der Dres. D.____ und F.____ in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das interdisziplinäre Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) – umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und nimmt insbesondere eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander.

7.2 Das neurologische Teilgutachten von Dr. F.____ wird durch die Beschwerdeführerin zu Recht nicht bemängelt. Hingegen beanstandet sie das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ in einigen Punkten. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist jedoch nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ vom 12. Dezember 2016 zu wecken.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin enthält das Gutachten von Dr. D.____ sehr wohl eine sachgemässe Konsistenzprüfung (vgl. insbesondere die Ausführungen auf den Seiten 22 und 23 des psychiatrischen Teilgutachtens mit weiteren Verweisen).

Ausserdem hat sich Dr. D.____ auch mit dem gescheiterten Belastbarkeitstraining auseinandergesetzt. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass seine Ausführungen dazu nicht nachvollziehbar seien. Dem kann nicht beigeplichtet werden. Dr. D.____ führt dazu auf Seite 16 seines Gutachtens aus, dass ein Belastbarkeitstraining in der I.____ vorzeitig abgebrochen worden sei, unter anderem wegen körperlich und psychisch mangelnder Energie. Das Arbeitspensum habe nicht über zwei bis drei Stunden pro Tag gesteigert werden können. Aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich das Scheitern dieses Belastbarkeitstrainings nicht hinreichend erklären, zumal der Schweregrad der Depression insgesamt lediglich als leicht- bis mittelgradig zu beurteilen sei. Auf Seite 18 des Gutachtens verweist Dr. D.____ zudem auf den Bericht der I.____ vom 19. Januar 2016.

Im Bericht der I.____ vom 19. Januar 2016 wurde festgehalten, dass die Versicherte in fünf Monaten kein Arbeitspensum von drei Stunden an vier Tagen habe erreichen können. Sie sei mit dem Pensum nicht da, wo sie sein müsste. Sie habe in der freien Wirtschaft keine Chance und sei somit nicht vermittelbar. In einem weiteren Bericht vom 26. Januar 2016 berichtete die J.____ GmbH über das bei ihr durchgeführte Bewerbungscoaching. Es wurde unter anderem festgehalten, dass die Versicherte mehrmals Termine abgesagt habe oder diese hätten verschoben werden müssen. Ausserdem habe der Coach während des Coachings von der Versicherten die Eigeninitiative und den Willen bzw. die Motivation für einen Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt vermisst. Ein Vorwärtkommen sei nicht möglich gewesen und die Planung sei immer wieder an die Situation der Beschwerdeführerin angepasst worden. Des Weiteren

wurde im Bericht ausgeführt, dass die Versicherte aufgrund der geringen Präsenzzeit und entsprechend geringer Leistungsfähigkeit aktuell nicht in den ersten Arbeitsmarkt eingliederbar sei. Der Coach habe den aktiven Willen, die Motivation und das Engagement von der Beschwerdeführerin, eine Arbeitsstelle zu suchen oder entsprechend mitzuarbeiten, vermisst. Das Coaching sei gemäss Rücksprache mit der zuständigen Eingliederungsfachperson frühzeitig beendet worden, da auch das Training als administrative Mitarbeiterin in der I._____ in Y._____ frühzeitig abgebrochen worden sei. Wenn Dr. D._____ unter anderem gestützt auf seine Begutachtung sowie auf diese beiden Berichte der erfolglos durchgeführten Massnahmen zum Schluss gelangt, dass deren Scheitern rein aus psychiatrischer Sicht nicht hinreichend erklärbar sei, erscheint dies durchaus nachvollziehbar.

Die Beschwerdeführerin beanstandet weiter, dass Dr. D._____ der einzige Arzt sei, welcher bei ihr keine kognitiven Defizite festgestellt habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass die diesbezüglichen Aussagen in den verschiedenen Gutachten und Berichten der anderen Ärzte weitestgehend auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestellt wurden. Auch Dr. F._____ stützt die kognitiven Einschränkungen wohl auf ihre Angaben. Er führte zwar auf Seite 10 seines Gutachtens Folgendes aus: „Objektiv bekundete die Explorandin anlässlich der anamnestischen Erhebungen teilweise etwas Mühe mit der Aufmerksamkeit und Konzentration, dann aber wieder auch nicht.“ Im weiteren Verlauf hielt Dr. F._____ aber auch fest, dass sich keine konkreten Hinweise für kognitive Defizite, insbesondere organisch bedingte, ergeben hätten. Eine detaillierte Untersuchung sei nicht erfolgt. Aus neurologischer Sicht liege keine fassbare Ursache für solche kognitiven Defizite vor und auch der Umstand, dass die Ausprägung über die Zeit offenbar wechselhaft gewesen sei, spreche insbesondere nicht für eine degenerative neurologische Erkrankung (vgl. auch E. 6.4 hiervor). Dr. C._____ wiederum führte zwar immerhin zwei Tests zur kognitiven Leistungsfähigkeit durch (siehe dazu die beiden durchgeführten Tests auf Seite 10 des Gutachtens von Dr. C._____ und E. 6.3 hiervor). Mit Dr. D._____ ist aber festzuhalten, dass diese beiden Tests nicht sonderlich aussagekräftig erscheinen (vgl. E. 6.6 hiervor).

Anzumerken ist des Weiteren, dass gemäss den vorliegenden medizinischen Berichten nie eine (teil-)stationäre Massnahme empfohlen oder gar durchgeführt wurde. Dieser Umstand spricht gegen das Vorliegen einer (mittel-)schweren Depression und gegen das Bestehen einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 100%. Dr. med. K._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, machte diesbezüglich nachvollziehbare Ausführungen in ihrem Bericht vom 14. Juni 2017. Darauf kann verwiesen werden.

Schliesslich ist im vorliegenden Fall zudem die Zeitachse zwischen den verschiedenen Gutachten und Arztberichten zu berücksichtigen. Dr. E._____ hat die Versicherte im Sommer 2015 begutachtet. Dr. D._____ erstellte sein Gutachten im Winter 2016 und somit eineinhalb Jahre später als Dr. E._____. Auch Dr. C._____ begutachtete die Beschwerdeführerin immerhin neun Monate früher als Dr. D._____. Aufgrund der unterschiedlichen Begutachtungszeiträume sowie aufgrund der Tatsache, dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet und jeweils monatelang bessere und dann jeweils monatelang schlechtere Phasen erlebt, vermögen die teilweise divergierenden ärztlichen Auffassungen das Gutachten von Dr. D._____ erst recht nicht in Zweifel zu ziehen.

7.3 Schwer nachvollziehbar ist die Aussage von Dr. D.____, dass die 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Ende 2010 bestehe. Diese rückwirkende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit erscheint problematisch, sie vermag aber im vorliegenden Fall an der Validität des Gutachtens nichts zu ändern. Die Anmeldung bei der IV erfolgte erst Anfang Januar 2015 und für den relevanten Zeitraum kann auf das Gutachten und die darin gezogenen Schlussfolgerungen abgestellt werden.

7.4 Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung keinen Einkommensvergleich vorgenommen hat. Dies ist aber im Hinblick auf die medizinische Aktenlage bzw. die medizinische Würdigung des vorliegenden Falles nicht notwendig. Bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von lediglich 30% kann darauf verzichtet werden.

7.5 Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und F.____ abgestellt hat. Bei der Beschwerdeführerin liegt demnach eine Arbeitsunfähigkeit von 30% vor. Nach Ablauf des Wartejahres bestand damit eine Invalidität von unter 40%, weswegen keine rentenbegründende Invalidität gegeben ist. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb sie die Verfahrenskosten zu tragen hat. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 26. November 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. [9C 823/2018](#)) erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>