



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 8. März 2018 (720 17 51 / 69)

---

**Invalidenversicherung**

**Auf das von der IV-Stelle eingeholte Verlaufsgutachten kann abgestellt werden; Anspruch auf eine Invalidenrente in Anwendung der spezifischen Methode verneint**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

\_\_\_\_\_  
Parteien                      A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      IV-Rente

A.1        Die 1951 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 23. Februar 2011 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und haushälterischen Verhältnisse wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Juni 2013 in Anwendung der spezifischen Bemessungsmethode gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 13.3% abgelehnt. Die gegen diese Verfügung geführte Beschwerde hiess das Kantonsgericht des Kantons Basel-

Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 3. Oktober 2013 in dem Sinne gut, als dass es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zurückwies. Es entschied, dass die Auswirkung von neu aufgetretenen somatischen Leiden auf die Einschränkung im Haushalt nicht abgeklärt worden sei. Überdies hätten insbesondere die psychischen Leiden der Versicherten, welche einen wesentlichen Anteil an allen diagnostizierten Leiden ausmachen würden, im Rahmen der Haushaltsabklärung keine Beachtung gefunden. Die IV-Stelle habe demnach eine neuerliche Haushaltsabklärung durchzuführen und deren Ergebnis nötigenfalls einer medizinischen bzw. psychiatrischen Fachperson zur Stellungnahme zu unterbreiten.

A.2 Nach Vornahme der angeordneten Haushaltsabklärung lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. September 2014 nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens abermals einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen neu ermittelten Invaliditätsgrad von 27.6% ab. Auch gegen diese Verfügung erhob die Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht, welches die Angelegenheit mit Urteil vom 25. Juni 2015 (Verfahren-Nr. 720 14 302 / 159) erneut in Gutheissung der Beschwerde an die IV-Stelle zurückwies. Es gelangte dabei zur Auffassung, dass die IV-Stelle den erforderlichen Abklärungen im Sinne des Urteils des Kantonsgerichts vom 3. Oktober 2013 nicht genügend nachgekommen sei. Die IV-Stelle habe es versäumt, die nicht unerheblichen psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin aktuell psychiatrisch abzuklären. Aus diesem Grund wurde die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit diese zur Klärung der Frage, inwiefern die Beschwerdeführerin aus medizinisch-psychiatrischer Sicht im Haushalt eingeschränkt sei, bei Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Verlaufsgutachten in Auftrag gebe.

Nach Einholung des Verlaufsgutachtens wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Januar 2017 bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 27.6% erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 14. Februar 2017 (Eingang) Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie sinngemäss deren Aufhebung sowie die Zusprechung einer Invalidenrente. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 27.6% anhand der medizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar sei. Vielmehr betrage der Invaliditätsgrad mindestens 50%.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Februar 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre

Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern 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).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 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 bzw. spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig 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 einzig in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1). 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: 19. Januar 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.1 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).

4.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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 Zusam-

menstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien 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).

4.4 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich im Besonderen bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_90/2010, E. 4.1.1.1). Trifft all dies zu, besitzt der Abklärungsbericht volle Beweiskraft. Praxisgemäss wird dabei in der Regel auf die sogenannten spontanen Aussagen der ersten Stunde abgestellt, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht beizumessen ist als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C\_107/2008, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

4.5 Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit ist darum praxisgemäss eingeschränkt, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss bedarf es hier des Bezugs einer ärztlichen Fachperson, die sich unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit auch zur Haushaltsführung zu äussern hat (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Zwar bildet die Abklärung vor Ort auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Den ärztlichen Stellungnahmen ist in der Regel jedoch mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen

Einschränkungen zu erkennen. Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass – wenn Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können bestehen – der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. Dezember 2003, I 311/03, E. 5.3).

5.1 Zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben sind die Statusfrage und die damit zusammenhängende Methodenwahl. Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad erneut anhand der spezifischen Methode bemessen. Auch aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, wonach im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine davon abweichende Einschätzung vorzunehmen wäre, zumal sich die Verhältnisse seit dem Urteil des Kantonsgerichts vom 25. Juni 2015 nicht geändert haben und die Versicherte im Verfügungszeitpunkt bereits das Pensionsalter erreicht hatte (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 25. Juni 2015, 720 14 302 / 159, E. 4.2).

5.2 Zwischen den Parteien weiterhin umstritten ist der von der IV-Stelle in Anwendung der spezifischen Methode ermittelte Invaliditätsgrad von 27.6%. Wie eingangs erwähnt, stellte das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 25. Juni 2015 fest, dass die Beschwerdegegnerin den mit Urteil vom 3. Oktober 2013 festgelegten Auftrag unerfüllt gelassen habe. Hintergrund dieser Erwägung bildete der Umstand, dass der im Anschluss an das Urteil vom 3. Oktober 2013 eingeholte Haushaltsbericht vom 4. Februar 2014 mit Blick auf die in Erwägung 4.5 vorstehend dargelegte Rechtsprechung nach Auffassung des Gerichts keine rechtsgenügende Grundlage darstellte. Das Gericht gelangte zum Schluss, dass es an einer aktuellen psychiatrischen Einschätzung zum Haushaltsbereich gefehlt habe, da die Beschwerdegegnerin im nochmaligen Abklärungsverfahren auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. September 2011, abgestellt habe, im Rahmen dessen die Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht mit 100% und aus psychiatrischer Sicht mit 50% veranschlagt wurde. Diese habe auch nicht durch nachträgliche medizinisch-theoretische Beurteilungen ersetzt werden können. Nicht beanstandet wurde vom Gericht, dass der Haushaltsbericht in grundsätzlicher Hinsicht sowie in Bezug auf die somatischen Beschwerden eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt (vgl. hierzu ausführlich Urteil des Kantonsgerichts vom 25. Juni 2015, 720 14 302 / 159, E. 7.2 ff.).

6.1 In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 25. Juni 2015 holte die Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Verlaufsgutachten bei Dr. B.\_\_\_\_ ein, welches am 22. Februar 2016 erstattet wurde. Darin wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-selbstunsicheren, abhängigen und unreifen Anteilen (ICD-10 F61.0) gestellt. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde müsse vorweggenommen werden, dass sich aus rein psychiatrischer Sicht in diesem vierjährigen Zeitraum keinerlei Änderungen hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen ergeben hätten. Die Angaben, welche die Explorandin im Rahmen der Untersuchung gemacht habe, seien praktisch

identisch mit jenen ausgefallen, die sie bereits im August 2011 getätigt habe. In diesem Sinne sei auch der objektive Psychostatus weitgehend identisch mit jenem ausgefallen, der im Gutachten vom 2. September 2011 festgehalten worden sei. Damit könne auch aus heutiger Sicht eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode diagnostiziert werden. Die Explorandin erfülle die entsprechenden Kardinalkriterien. Sie berichte über eine anhaltende depressive und niedergeschlagene Grundstimmung, über eine Freud-, Interesse- und Lustlosigkeit, eine Antriebsminderung und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Im objektiven Psychostatus zeige die Explorandin nach und nach eine mittelgradige depressive Grundstimmung. Sie zeige auch eine gewisse Affektverarmung, die aber nicht schwer ausfalle, sowie wiederholt affektlabile Einbrüche. Zudem seien einzelne Parameter, die sehr gut die innerpsychische Vitalität objektiv abbilden würden, pathologisch ausgelenkt. Zu diesen Parametern gehörten das äussere Erscheinungsbild, die Psycho- und Sprachmotorik, die Mimik und Gestik, das Denktempo, die kognitiven Leistungen, die Affektverarmung sowie die affektive Schwingungsfähigkeit. Es sei aber nicht so, dass die Mehrheit dieser spezifischen Parameter erheblich bzw. schwer pathologisch ausgelenkt wäre, sodass aus objektiver Sicht keine schwere Einbusse der innerpsychischen Vitalität nachgewiesen werden könne. Dies decke sich gut mit dem objektiven Befund der rein affektiven Parameter, was bedeute, dass die Grundstimmung mittelgradig und nicht etwa schwer depressiv ausfalle. Die im Gutachten vom 2. September 2011 diskutierte innerpsychische Struktur der Explorandin gelte auch noch aus heutiger Sicht. Es müsse diesbezüglich davon ausgegangen werden, dass die zahlreichen, zum Teil ernsthaften somatischen Krankheiten der Explorandin die depressive Symptomatik kontinuierlich aufrechterhalten bzw. einen relevanten Beitrag leisten würden, sodass diese sich nicht zumindest einer Remission zuführen lasse. Vor dem Hintergrund dieser ernsten somatischen Krankheitsbilder könne nicht erwartet werden, dass sich die depressive Störung relevant verbessern werden könne. Dies auch nicht im Rahmen einer psychotherapeutischen bzw. ambulanzpsychiatrischen Behandlung. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich die depressive Störung unter dem Einfluss der anhaltenden körperlichen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zunehmend autonomisiert habe und heute als eine deutlich chronifizierte depressive Störung vorliege. Hinsichtlich der qualitativen Funktionsfähigkeiten könne auch aus heutiger Sicht gesagt werden, dass ein enges Zusammenspiel zwischen der Persönlichkeitsstörung der Explorandin und ihren rezidivierenden depressiven Episoden bestehe. Letztere würden dadurch entstehen, dass die Explorandin nicht auf genügend stabile innerpsychische Ressourcen und Strukturen zurückgreifen könne, wenn sie Belastungen ausgesetzt sei. Im Rahmen ihrer Persönlichkeitsstörung komme es nicht zu einer klinischen Manifestation der ängstlichen Anteile, sondern vor allem zur Entwicklung depressiver Symptome. Mit anderen Worten könne gesagt werden, dass die rezidivierende depressive Störung aus der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstörung resultiere. Es sei somit primär diese Persönlichkeitsstörung als Hauptursache für die Einbussen der Funktionsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu sehen, auch wenn in der konkreten Beurteilung derselben die depressiven Symptome vordergründig zu berücksichtigen seien. Die Persönlichkeitsstörung selbst trage dazu bei, dass die Explorandin psychisch reduziert belastbar und unsicher sei und in Belastungssituationen ängstlich und depressiv reagieren würde. Für die Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könnten die beiden Diagnosen nicht separat voneinander betrachtet werden. Insgesamt bestünden bei der Explorandin aus psychiatrischer Sicht nach wie vor qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 50%.

Dabei seien eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Antriebsarmut sowie eine reduzierte psychische Belastbarkeit berücksichtigt.

6.2 Am 22. August 2016 präzisierte Dr. B.\_\_\_\_ sein Gutachten. Er führte aus, dass sich die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% auch auf den Haushalt auswirke. Unter Hinweis auf die mit der Explorandin diskutierten Haushaltsbereiche und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass eine der angestammten oder eine der Verweistätigkeiten jene einer Hausfrau sei, könne die im Haushaltsbericht vom 4. Februar 2014 erhobene Einschränkung von 27.6% nachvollzogen werden. Diese decke sich auch mit den Angaben, welche die Explorandin anlässlich der Begutachtung zu den einzelnen Bereichen im Haushalt gemacht habe. So habe sie ihre damaligen Ausführungen bestätigen können, wobei sie erneut in erster Linie ihre Schmerzen als Grund für die Einschränkung im Haushalt angegeben habe.

6.3 Im Rahmen einer weiteren Stellungnahme vom 6. September 2016 äusserte sich Dr. B:\_\_\_\_ auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin zum Verhältnis der gutachterlich attestierten Funktionseinbussen im Umfang von 50% und der anerkannten Einschränkung im Haushaltsbereich. Hierzu führte er aus, dass seine Aussage, wonach die psychisch reduzierte Arbeitsfähigkeit einen Einfluss auf die Haushaltstätigkeit habe, als generelle Feststellung zu verstehen sei. Die Einschränkungen, die im Haushaltsbericht vom 4. Februar 2014 erhoben worden seien, könnten aber aus fachärztlicher Sicht bestätigt werden.

7.1 Auf der Grundlage der Ergebnisse, zu denen Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsgutachten vom 22. Februar 2016 gelangt war, ging die IV-Stelle erneut von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 27.6% aus.

7.2 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. Solche Indizien liegen keine vor. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich der Gutachter hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzt und insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vermittelt. Alsdann nimmt der Gutachter gestützt auf seine eingehende persönliche Untersuchung und Befunderhebung eine schlüssige und überzeugende Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor. Diese im Vergleich zu seinem früheren Gutachten unverändert attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% steht auch im Einklang mit dem zugrundeliegenden Gesundheitszustand, hinsichtlich dessen er keine wesentlich abweichenden Befunde oder Änderungen feststellen konnte. Überdies legt er in seiner Stellungnahme vom 22. August 2016 dar, dass eine Einschränkung von 27.6% im Haushaltsbereich nachvollziehbar sei, wobei er gleichzeitig festhält, dass sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% auf den Haushalt auswirke. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. September 2016 äussert er sich zu dieser auf den ersten Blick erscheinenden Inkonsistenz, welche er in dem Sinne auflöst, dass seine Aussage, wonach die psychisch reduzierte Arbeitsfähigkeit einen Einfluss auf die Haushaltstätigkeit habe, als generel-



le Feststellung zu verstehen sei, und die im Haushaltsbericht vom 4. Februar 2014 erhobene Einschränkung von 27.6% aus fachärztlicher Sicht bestätigt werden könne. Dabei nimmt er im Rahmen dieser Stellungnahmen keine materielle Ergänzung seiner Expertise vor, welche deren Beweiswert in Frage zu stellen vermöchte. Insgesamt ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dem Gutachten vollen Beweiswert zuerkannte.

7.3 Die von der Beschwerdeführerin angerufenen, bereits im Verfahren vor dem Kantonsgericht vom 25. Juni 2015 gewürdigten medizinischen Berichte vermögen diese (aktuellen) fachärztlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Dies gilt umso mehr, als sich dabei lediglich die behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin – als Nicht-Fachärztin für Psychiatrie – zur Leistungsfähigkeit im Haushalt äussert, wie das Kantonsgericht bereits im damaligen Verfahren festgestellt hat. Ebenso wenig legt die Beschwerdeführerin eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustands dar. Für eine solche Verschlechterung bestehen sodann auch keine Anhaltspunkte, zumal im Verlaufsgutachten vom 22. Februar 2016 unveränderte gesundheitliche Verhältnisse festgestellt worden sind, was die Beschwerdeführerin mit ihren Ausführungen hinsichtlich der einzelnen Bereiche im Haushalt selbst bestätigt hat.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 19. Januar 2017 gestützt auf das Verlaufsgutachten von Dr. B. \_\_\_ zu Recht in Anwendung der spezifischen Methode von einem Invaliditätsgrad von 27.6% ausgegangen ist. Bei diesem Ergebnis ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200-1000 Franken festgelegt. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend sind der Beschwerdeführerin als unterliegende Partei Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- aufzuerlegen. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- auferlegt.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.