



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

**vom 13. September 2019 (720 18 130 / 233)**

---

**Invalidenversicherung**

**Übereinstimmende Parteienanträge nach Einholung eines Gerichtsgutachtens; Voraussetzungen, unter welchen der obsiegenden Beschwerde führenden Partei unter dem Titel der Parteientschädigung die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens vergütet werden können, verneint.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch André Baur, Advokat,  
Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

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

A.        Die 1966 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt vom 1. Februar 2004 bis zur Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses per Ende April 2015 als Betriebsmitarbeiterin. Am 14. Juli 2014 meldete sie sich unter Hinweis von Angstzuständen, Panikattacken und Sehstörungen bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in der Folge mit Verfügung vom 7. März 2018 ab 1. Juli 2015 eine Viertelrente der IV zu.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat André Baur, am 23. April 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ein gerichtliches Gutachten aus den Fachbereichen Psychiatrie und Ophthalmologie einzuholen. Anschliessend sei der Leistungsanspruch erneut zu beurteilen. Eventualiter sei ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Weiter sei die IV-Stelle zu verurteilen, die über der bereits zugesprochenen IV-Viertelrente liegenden Rentenansprüche ab 1. Juli 2017 mit 5% pro Jahr zu verzinsen und die Kosten des Berichts der B.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 im Umfang von Fr. 520.-- zu ersetzen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass das von der IV-Stelle eingeholte bidisziplinäre Verwaltungsgutachten der Academy of Swiss Insurance (asim) vom 9. November 2016 nicht verwertbar sei. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 28. Juni 2018 auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 4. September 2018 und Duplik vom 25. Oktober 2018 hielten die Parteien an ihren bereits zuvor gestellten Rechtsbegehren fest.

C. Anlässlich der Urteilsberatung vom 13. Dezember 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei, und weitere Abklärungen vorzunehmen seien. Mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 13. Dezember 2018 wurde der Fall deshalb ausgestellt und es wurde ein gerichtliches Gutachten beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) eingeholt. Das entsprechende Gerichtsgutachten des ZMB erging am 11. Juli 2019 und kam im Wesentlichen zum Schluss, dass im ersten Arbeitsmarkt weder in der angestammten noch in einer adaptierten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit bestehe.

D. Mit Stellungnahme vom 16. Juli 2019 hielt die Beschwerdeführerin fest, dass ihr auf der Basis des Gerichtsgutachtens des ZMB ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzüglich 5% Zins ab 1. Juli 2017 auf den über der bereits zugesprochenen Viertelrente liegenden Rentenbeträgen zuzusprechen und ihr die Kosten des Berichts der Psychiatrie Baselland vom 6. April 2018 im Umfang von Fr. 520.-- zu ersetzen seien. Die IV-Stelle hielt mit Stellungnahme vom 14. August 2019 fest, dass den gutachterlichen Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten des ZMB gefolgt werden könne. Der Beschwerdeführerin sei ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente auszurichten.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Gemäss § 1 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person des Kantonsgerichts unter anderem beim Vorliegen übereinstimmender Parteianträge. Eine solche Konstellation liegt hier vor, nachdem im Nachgang zum Gerichtsgutachten des ZMB mittlerweile beide Parteien davon ausgehen, dass der Versicherten ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei. Über die Angelegenheit ist demnach präsidial zu befinden.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

2.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert

ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.5 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). 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 er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

2.6 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.1 Gestützt auf eine Analyse des Gerichtsgutachtens des ZMB durch ihren regional-ärztlichen Dienst (RAD) vom 17. und vom 18. Juli 2019 ist die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 14. August 2019 davon ausgegangen, dass entgegen der bisherigen Annahmen ab Sommer 2014 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen sei. Daraus folgend hat sie beantragt, dass der Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei. Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat mit Stellungnahme vom 16. Juli 2019 an ihrem ursprünglichen Rechtsbegehren festgehalten, wonach ihr ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente auszurichten sei. Im Ergebnis liegen damit übereinstimmende Parteianträge vor (vgl. bereits oben, Erwägung 1), wonach der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist. Gemäss § 58 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 bzw. gemäss Art. 61 lit. d ATSG ist das Kantonsgericht zwar nicht an die Parteibehahren gebunden. Vorliegend sind jedoch keine Gründe ersichtlich, weshalb den übereinstimmenden Parteianträgen nicht stattzugeben wäre.

3.2 In materieller Hinsicht kann zusammenfassend festgehalten werden, dass das gerichtliche Gutachten des ZMB vom 11. Juli 2019 die übereinstimmenden Parteistandpunkte offensichtlich bestätigt. In ihrer Beurteilung kommen die Gerichtsgutachter des ZMB zum Schluss, dass die Versicherte in psychiatrischer Hinsicht an einer psychoneurotischen Persönlichkeitsstörung mit schizoiden Zügen und einem regressiven Rückzug sowie einer ausgeprägten Abwehr im Sinne

einer Panikstörung leide. Die Panikattacken würden nicht nur in spezifischen Situationen, sondern auch unerwartet auftreten. Es handle sich dabei um ein Verhaltensmuster, welches die Explorerandin in den effektiv real bestehenden Anforderungen des täglichen Lebens einschränke. Mit dem Auftreten des Augenleidens sei es zu einer Verstärkung der Symptomatik mit einem zunehmenden sozialen Rückzug gekommen. Im Rahmen dieser Entwicklung sei es auch immer wieder zu depressiven Dekompensationen gekommen. In Überforderungssituationen würden sich paroxysmale Ängste einstellen, welche den Rückzug verstärkten. Zusätzlich komme es zu depressiven Dekompensationen, insbesondere wenn innerpsychische Schuldgefühle gegenüber Angehörigen langanhaltend und ausgeprägt wahrgenommen würden. Die Panikstörung sei deshalb sozusagen als Spitze des Eisbergs der klinisch symptomatische Ausdruck einer schweren neurotischen Persönlichkeitsentwicklung. Interferenzen zwischen dem Augenleiden und der psychiatrischen Diagnostik bestünden dahingehend, dass es im Jahr 2014 mit Verschlechterung des Augenleidens auch zu einer Verstärkung der psychischen Symptomatik gekommen sei. Bis heute bestünden keine Fluktuationen in Bezug auf die Höhe der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Die Ressourcen der Versicherten seien dürrig. Das wesentliche Rehabilitationshindernis stelle ihre mangelhafte Belastbarkeit dar. Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe aktuell weder in der angestammten noch in einer adaptierten Tätigkeit. Auch den Anforderungen an einen Home-Office-Arbeitsplatz sei die Versicherte nicht gewachsen. Insgesamt müsse bereits seit dem Auftreten des Augenleidens von einer Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Gestützt auf die medizinischen Vorakten resultiere ab zirka Sommer 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit.

3.3. Diese gutachterlichen Ausführungen überzeugen. Wie oben ausgeführt (Erwägung 2.4 oben), ist den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Expertisen externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten ihr Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismündigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine zwingenden Gründe gegen die Zuverlässigkeit des Gerichtsgutachtens sprechen. Die Fachärzte des ZMB haben die Versicherte eingehend untersucht. Sie gehen in ihrem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 11. Juli 2019 einlässlich auf deren Beschwerden ein, setzen sich sowohl mit ihrer gesundheitlichen Entwicklung als auch mit den bei den Akten liegenden widersprüchlichen, medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Wie auch der RAD festgehalten hat (RAD-Beurteilung vom 17. Juli 2019), nehmen die Gerichtsgutachter des ZMB eine schlüssige Einschätzung der gesundheitlichen Verhältnisse vor und gelangen dabei zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass seit Sommer 2014 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auszugehen ist.

3.4 Gründe, von dieser detaillierten begründeten Einschätzung der Gerichtsgutachter abzuweichen, sind keine ersichtlich. Nachdem bis zum Erlass des Gerichtsgutachtens nach Lage der zuvor vorhandenen Akten noch Widersprüche und Unklarheiten bestanden hatten (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 13. Dezember 2018), ist nunmehr gemäss den ebenso profunden wie umfangreichen Erläuterungen im Gerichtsgutachten des ZMB mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass nach Ablauf des Wartejahres keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr

bestanden hat. Nachdem sich die Versicherte im Juli 2014 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, resultiert demnach, dass ihr ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist.

4. Die Beschwerdeführerin beantragt im Weiteren die Ausrichtung von Verzugszinsen im Umfang von 5 % ab Fälligkeit der jeweiligen Rentenbeträgnisse. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig. Vorliegend ist der Anspruch der monatlichen ganzen IV-Rente nach Ablauf des Wartjahres am 1. Juli 2015 entstanden. In Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG hat dies zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2017 Verzugszinsen von 5 % auf den jeweiligen, über der bereits zugesprochenen Viertelrente liegenden Rentenbeträgnissen schuldet.

5. Im Ergebnis ist die Beschwerde vom 23. April 2018 demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 7. März 2018 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2015 Anspruch auf eine ganze IV-Rente zuzüglich Zins von 5 % ab dem 1. Juli 2017 auf den ausstehenden Rentenleistungen hat.

6.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist sind die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- deshalb der unterlegenen IV-Stelle aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin somit zurückzuerstatten.

6.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtlichen Abklärungen und die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge 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 ff. 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 MEDAS-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 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 13. Dezember 2018 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das von der IV-

Stelle eingeholte Verwaltungsgutachten der asim vom 9. November 2016 in psychiatrischer Hinsicht nicht überzeugt hat, weil es im Zusammenhang mit der diagnostizierten Depression der Versicherten keine rechtsprechungsgemässe Prüfung der Standardindikatoren aufgewiesen hat. Auch fehlte es an einer Begründung, weshalb die festgestellten Wechselwirkungen zwischen der ebenfalls diagnostizierten, schwer ausgeprägten Agoraphobie mit Panikstörungen und dem Auftreten der Depressionen bezüglich der verbleibenden Ressourcen ohne Belang seien. Letztlich vermochte das von der IV-Stelle eingeholte asim-Gutachten aber auch deshalb nicht zu überzeugen, weil es die Ausprägung der Agoraphobie einerseits als schwer eingestuft hat, andererseits in diesem Zusammenhang aber festgehalten hatte, dass lediglich mittelgradige Beeinträchtigungen vorliegen würden. Mit Blick auf diese Widersprüche und Unklarheiten erwiesen sich die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht ausreichend beweiskräftig genug. Das im Anschluss in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten vom 11. Juli 2019 hat sich deshalb als unerlässlich erwiesen. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch das ZMB, welche sich insgesamt auf Fr. 11'093.60 belaufen (Rechnung des ZMB vom 8. August 2019), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren vollumfänglich durchgedrungen, weshalb ihr eine Parteientschädigung zusteht. Deren Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 16. Juli 2019 Bemühungen im Umfang von 21 Stunden und fünf Minuten sowie Auslagen in Höhe von Fr. 541.70 ausgewiesen. Der zeitliche Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen, der vorliegenden gerichtlich angeordneten Exploration und Begutachtung sowie angesichts der damit verbundenen, diversen Stellungnahmen als angemessen. Hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen ist zu beachten, dass die angefertigten 325 Kopien als Massenkopien zu qualifizieren und lediglich im Umfang von Fr. -.50 pro Kopie zu entgelten sind (§ 15 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte [TO] vom 17. November 2003). Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin daher entsprechend dem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.-- (vgl. § 3 Abs. 2 TO) eine Parteientschädigung im Umfang von Fr. 5'910.05 (21 Stunden und 5 Minuten x Fr. 250.- zuzüglich Auslagen von Fr. 216.70.- und 7,7% Mehrwertsteuer) auszurichten.

6.4 Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus den Auslagenersatz des von ihr privat eingeholten Berichts der B.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 geltend gemacht hat, ist darauf hinzuweisen, dass der obsiegenden Beschwerde führenden Partei unter dem Titel der Parteientschädigung die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens nur dann vergütet werden können, wenn ihre Parteipexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 45 Rz. 18). Vorliegend ist dem fraglichen Bericht jedoch keine massgebende Bedeutung zugekommen, da er alleine nicht geeignet war, Zweifel an der Einschätzung im Verwaltungsgutachten der asim hervorzurufen. Die Zweifel in Bezug auf die von der Vorinstanz vorgenommene medizinische Abklärung haben sich vielmehr

aus dem Verwaltungsgutachten der asim selbst ergeben. Die Voraussetzungen für eine Kostenvergütung des Berichts der B.\_\_\_\_ vom 6. April 2018 zu Lasten der Beschwerdegegnerin sind daher nicht gegeben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 7. März 2018 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2015 Anspruch auf eine ganze IV-Rente zuzüglich 5% Zins hat.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.  
  
Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 11'093.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'910.05 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.