



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

**vom 23. Oktober 2025 (720 23 89 / 720 23 99)**

---

### **Invalidenversicherung**

### **Zusprache einer ganzen Invalidenrente basierend auf einem Gerichtsgutachten**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. A.\_\_\_\_, geboren 1964, meldete sich erstmals am 23. April 2008 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 10. Dezember 2009 die Ausrichtung einer Invalidenrente abgelehnt hatte, weil das Wartejahr nicht erfüllt gewesen sei, hob das Kantonsgesetzgebungsamt Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgesetzgebungsamt), diese Verfügung mit Urteil vom 15. Oktober 2010 auf und wies die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle

zurück. Bereits am 13. August 2010 hatte A.\_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle ein neues Gesuch eingereicht. In der Folge holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten ein. Gestützt darauf wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Dezember 2012 erneut ab. Zwischenzeitlich von der IV-Stelle eingeleitete berufliche Massnahmen wurden mit Verfügung vom 4. November 2013 wieder abgeschlossen. Mit Gesuch vom 16. Februar 2021 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung erneut bei der IV-Stelle für den Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse – insbesondere nach Einholung eines psychiatrisch-rheumatologischen Gutachtens bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 13. Mai 2022 – sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 24. Februar 2023 ab 1. April 2023 eine Viertelsrente zu.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, Rechtsdienst Behindertenforum, mit Eingabe vom 21. März 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei die Verfügung vom 24. Februar 2023 aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. August 2021 eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner als Rechtsvertreterin.

C. Mit Verfügung vom 23. März 2023 bewilligte das instruierende Präsidium der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin.

D. Mit Eingabe vom 30. März 2023 liess die Beschwerdegegnerin, erneut vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2023 betreffend den Rentenanspruch vom 1. August 2021 bis 31. März 2023 erheben. Auch für diese Zeitdauer sprach ihr die Beschwerdegegnerin eine Viertelsrente zu. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 5. April 2023 wurden die beiden Verfahren auf Antrag der Beschwerdeführerin zusammengelegt. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführerin auch für das zweite Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt.

E. Mit Vernehmlassung vom 5. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ausserdem sei im Sinne einer reformatio in peius festzustellen, dass der Beschwerdeführerin kein Rentenanspruch zustehe.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Auffassungen fest (vgl. Replik vom 6. Juni 2023 und Duplik vom 23. Juni 2023).

G. Mit Verfügung vom 28. Juni 2023 wurde die Angelegenheit dem Kantonsgericht zur Beurteilung überwiesen.

H. Im Rahmen der Urteilsberatung vom 24. August 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei, da dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2022 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Dr. B.\_\_\_\_ habe zwar die Diagnosen nachvollziehbar hergeleitet. Nicht schlüssig sei aber die Beurteilung der Auswirkungen der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Ausserdem habe sich Dr. B.\_\_\_\_ nur sehr oberflächlich mit der Einschätzung des langjährigen behandelnden Psychiaters, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychiatrie, auseinandergesetzt. Das rheumatologische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ hingegen sei nachvollziehbar und schlüssig. Gestützt darauf könnten die funktionellen Auswirkungen der somatischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig beurteilt werden. In der Folge ordnete das Kantonsgericht ein psychiatrisches Gerichtsgutachten an, das auch eine neue Konsensbeurteilung mit Dr. C.\_\_\_\_ zu umfassen habe. Als psychiatrische Gutachterin bestimmt wurde Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie. In der Folge wurde den Parteien die Möglichkeit eingeräumt, zur Wahl der Gutachterin und zum Entwurf des Gutachtensauftrags sowie des Fragekatalogs Stellung zu nehmen.

I. Nachdem die Parteien ihre Stellungnahmen eingereicht hatten, in denen sie sich mit dem Gutachternvorschlag und dem Fragekatalog einverstanden erklärt hatten, wurde Dr. E.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 4. Oktober 2023 mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt.

J. Das rheumatologische Verlaufsgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2024 ging am 4. November 2024 beim Kantonsgericht ein. Dr. E.\_\_\_\_ stellte dem Kantonsgericht ihr Gutachten, das auch die Konsensbesprechung mit Dr. C.\_\_\_\_ umfasst, am 25. April 2025 zu. Die instruierende Präsidentin räumte den Parteien in der Folge mit Verfügung vom 30. April 2025 die Möglichkeit ein, sich zum Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. April 2025 und zu den Auswirkungen auf den Rentenanspruch zu äussern.

K. Mit Schreiben vom 15. Mai 2025 beantragte die Beschwerdeführerin, dass auf das Gerichtsgutachten abzustellen und ihr ab dem 1. August 2021 eine ganze Invalidenrente auszurichten sei. Sie sei seit dem 1. Mai 2020 arbeitsunfähig. Für die Ermittlung des Valideneinkommens sei von der hypothetischen Erwerbstätigkeit als Disponentin auszugehen. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Stellungnahme vom 4. Juni 2025 ebenfalls, es sei der Beschwerdeführerin ab 1. August 2021 eine ganze Invalidenrente auszurichten.

L. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin vom 11. Juni 2025 wurde die Angelegenheit dem Kantonsgericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichten Beschwerden vom 21. März 2023 und vom 30. März 2023 trat das Kantonsgericht bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 24. August 2023 ein.

2.1 Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. dessen Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen Eintritt der Invalidität und Beginn des umstrittenen Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Da die vorliegend angefochtene Verfügung zwar nach dem 1. Januar 2022 erging, ein allfälliger Invalidenrentenanspruch aber bereits ab August 2021 gegeben wäre, bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

3.1 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). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr-

scheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; 121 V 47 E. 2a; 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

3.2 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). 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 alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird.

4. Zwischen den Parteien war umstritten, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hat. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2022. Sie ging in den angefochtenen Verfügungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der letzten Tätigkeit als Pflegehelferin seit Mai 2020 erheblich und dauerhaft eingeschränkt sei. In einer angepassten Tätigkeit hingegen bestehe seit Februar 2021 eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungsminderung. Die Beschwerdegegnerin berechnete daraufhin einen Invaliditätsgrad von 49 % und sprach der Beschwerdeführerin ab 1. April 2023 eine Viertelsrente zu. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. August 2023 erachtete es das Kantonsgericht als erforderlich, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, das eine Konsensbesprechung mit Dr. C.\_\_\_\_ beinhalten müsse. Im gleichentags erlassenen Beschluss wurden die medizinischen Unterlagen dargestellt und eingehend gewürdigt, weshalb an dieser Stelle auf diesbezügliche Wiederholungen verzichtet und auf den Beschluss vom 24. August 2023 verwiesen wird. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stellte das Kantonsgericht fest, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ die beweisrechtlichen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage aus mehreren Gründen nicht erfülle und einen Entscheid über den Rentenanspruch nicht zulasse. Dem somatischen Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ hingegen wurde volle Beweiskraft zugesprochen. Das Gerichtsgutachten sei nicht aufgrund wesentlicher Unklarheiten betreffend die psychiatrischen Diagnosen notwendig, sondern in Bezug auf die Beurteilung der durch die Krankheit der Beschwerdeführerin verursachten qualitativen und quantitativen Funktionseinschränkungen aus psychiatrischer Sicht in der angestammten kaufmännischen Tätigkeit als Disponentin und in einer dem Leiden ange-

passten Tätigkeit. In der Folge wurde Dr. E.\_\_\_\_ damit beauftragt, die Beschwerdeführerin nochmals psychiatrisch zu begutachten und eine neue Konsensbeurteilung mit Dr. C.\_\_\_\_ durchzuführen. Dabei seien alle Einschränkungen aus beiden Fachbereichen zu berücksichtigen und eine neue konsensuale Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu erstellen. Darzulegen sei auch, inwiefern es zu Wechselwirkungen komme.

5.1 Dr. C.\_\_\_\_ führte in seinem aktenbasierten rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 31. Oktober 2024 auf Seite 13 aus, dass sich der klinische Zustand seit Juli 2023 nur vorübergehend verschlechtert habe, indem eine Exacerbation einer linksseitigen Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Hüfte und der tieflumbalen Wirbelsäule aufgetreten sei. Grund dafür sei ein bekanntes femoroacetabuläres Impingement der Hüftgelenke linksseitig vom CAM-Typ, mit muskulärer Dysbalance der Glutealmuskulatur. Eine minimal invasive Hüfttotalprothese rechts am 9. September 2021 nach einer Schenkelhalsfraktur habe zu einer Beschwerdefreiheit der rechten Hüfte geführt. Auf der linken Seite dagegen sei es seit Juli 2023 progressiv zur Schmerzexacerbation gekommen, die neben dem femoroacetabulären Impingement zusätzlich von einer beginnenden Coxarthrose begünstigt worden sei. Die operative Sanierung mittels minimal invasiver Hüftteilprothese links am 16. Januar 2024 habe zu einer vollständigen Rückbildung des lokalen Reizzustands im Bereich der linken Hüfte geführt. Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Dr. C.\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, dass sich, wie bereits anlässlich des ersten Gutachtens festgestellt, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) und anamnestisch der Status nach Exstirpation eines Morton Neurinoms rechts auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Anders als bei der ersten Begutachtung sei mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich ein femoroacetabuläres Impingement der Hüftgelenke beidseits (ICD-10 M24.85) vom CAM-Typ zu diagnostizieren. Zusammenfassend hielt er fest, dass sich der klinische Zustand nach der vorübergehenden Verschlechterung von Juli 2023 bis April 2024 wieder auf den Status quo ante, wie er im Jahr 2022 erfasst und beschrieben worden sei, verbessert habe. Weiterhin bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Eine vorübergehende volle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aufgrund des operationsbedürftigen Reizzustands der Coxarthrose links von Juli 2023 bis April 2024 auch in einer adaptierten Tätigkeit ermitteln. Wie bereits im Jahre 2022, lasse sich ab Mai 2024 aus rheumatologischer Sicht wieder eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in adaptierter Tätigkeit begründen. Weitere neue Aspekte seien aus rheumatologischer Sicht nicht aufgetreten, die einen zusätzlichen persistierenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausüben könnten. Aus rheumatologischer Sicht sollte es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit handeln, ohne die Notwendigkeit, Lasten über 5 kg zu heben, tragen oder zu stossen, ohne sich nach vorne zu bücken, in monotonen (z.B. ausschliesslich im Sitzen) oder in ungünstigen Körperhaltungen (z.B. in vorgeneigter Körperhaltung) zu verharren, ohne in die Hocke zu gehen resp. zu knien, ohne Betreten von unebenem Gelände (Treppen, Leitern, Gerüste usw.) und ohne ausschliesslich im Stehen und Gehen zu arbeiten. Es handle sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, mit der Möglichkeit, abwechselnd im Stehen, Gehen und Sitzen arbeiten zu können. Aus rheumatologischer Sicht könnten medizinische Massnahmen der Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit der Explorandin nach wie vor nicht wesentlich verbessern.

5.2.1 Dr. E.\_\_\_\_\_ führte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 23. April 2025 auf Seite 59 ff. im Zusammenhang mit der Herleitung der Diagnosen aus, dass sich die Persönlichkeitszüge der Explorandin anhaltend und schwer beeinträchtigend auf mehrere Lebensbereiche, von der Familie über Freunde, Bekannte, Partnerbeziehungen bis hin zu den Arbeitsverhältnissen und den Kontakten zu Fachpersonen und Behörden, ausgewirkt hätten. Die Kriterien für eine spezifische (histrionische, narzisstische, paranoide oder emotional instabile-impulsive Persönlichkeitsstörung) seien bei der Explorandin nicht ausreichend erfüllt, da die Anzahl der Merkmale unter der jeweiligen Diagnoseschwelle bleibe. Es handle sich vielmehr um eine komplexe Störung mit Anteilen aus den genannten Persönlichkeitsbereichen, so dass die Kriterien für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung klar erfüllt seien. Zeitweise seien auch depressive Zustände diagnostiziert worden als Reaktion auf Misserfolge. Bei der gutachterlichen Untersuchung habe keine ausgeprägte affektive Symptomatik im Sinne einer längeren depressiven Reaktion oder einer depressiven Störung festgestellt werden können, weshalb diesbezüglich eine Remission festzustellen sei. Weiter sei eine Tabak- bzw. Cannabisabhängigkeit zu diagnostizieren, wobei letztere nicht mehr als aktiv zu bezeichnen sei. Die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt, da die Schmerzen in der aktuellen Untersuchung in einem klaren Zusammenhang mit den nachgewiesenen somatischen Leiden der Explorandin im Bereich des Bewegungsapparates stehen würden. Die weiteren Beschwerden seien psychosomatischer Ausdruck der psychischen Störung, die die Explorandin in Stress- und Drucksituationen entwickle. Für das in den Akten diagnostizierte ADHS würden sich bei der Analyse der medizinischen wie auch der Schul- und Berufsanamnese keine ausreichenden Anhaltspunkte finden lassen. Auch in der Exploration hätten sich keine Anzeichen für dieses Störungsbild gefunden. Die Explorandin sei im Rahmen der komplexen Persönlichkeitsstörung manchmal etwas sprunghaft, folge jedoch dem Gespräch aufmerksam und konzentriert sowie ohne merkliche motorische Unruhe. Auf Seite 61 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_\_ in der Folge eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen, paranoiden und emotional instabil-impulsiven Züge (ICD-10 F61.0) seit der Jugend mit wiederholten depressiven Reaktionen (Anpassungsstörungen), dokumentiert seit 2008 (ICD-10 F43.21), derzeit remittiert. Ausserdem könnten ein Abhängigkeitssyndrom von Tabak, aktiver Konsum (ICD-10 F17.24), und ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden, seit 2012 abstinent (ICD-10 F12.20), diagnostiziert werden.

5.2.2 In Bezug auf die funktionalen Auswirkungen der objektivierten Befunde und Diagnosen legte Dr. E.\_\_\_\_\_ ab Seite 64 dar, dass sich die aus der kombinierten Persönlichkeitsstörung resultierenden Einschränkungen von Kommunikation und sozialer Interaktionsfähigkeit in allen Lebensbereichen stark beeinträchtigend auswirken würden. Die Explorandin zeige anhaltend grosse Schwierigkeiten, Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten und ihre Anliegen, Wünsche und Bedürfnisse sozialverträglich durchzusetzen. In schwierigen sozialen Situationen, vor allem wenn sie mit Begrenzung oder Kritik konfrontiert werde, falle es ihr schwer, sich angemessen zu verhalten und nicht in Konflikte zu eskalieren. Daher würden immer wieder Missverständnisse und Unstimmigkeiten auftreten. Die Explorandin erfahre subjektiv Unverständnis, Ausgrenzung und Ablehnung und reagiere mit Enttäuschung, Frustration, Trotz, Verbitterung und Rückzug. Vor diesem Hintergrund habe sie nicht wie gewünscht eine befriedigende Partnerbeziehung führen können und es sei ihr nicht gelungen, längerfristig an einer Arbeitsstelle zu

bleiben, obwohl sie nachvollziehbar berufliche Stabilität angestrebt habe. Auch habe sie keine längerfristigen familiären, intimen oder freundschaftlichen Beziehungen pflegen können und im Umgang mit Ärzten und Therapeuten, Eingliederungsfachpersonen oder Sozialarbeitern sei ihr nur mit wenigen ausgewählten Personen eine konstruktive Zusammenarbeit gelungen.

5.2.3 Aus psychiatrischer Sicht weise die Explorandin aufgrund der psychischen Störung keine Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Sekretärin/Disponentin auf. Die Beurteilung gelte seit dem Scheitern der letzten Anstellung und der folgenden Krankschreibung ab 1. Juni 2020, spätestens ab ihrer erneuten Anmeldung am 16. Februar 2021. Aufgrund der psychischen Störung weise die Explorandin auch keine Arbeitsfähigkeit in einer alternativen, leidensangepassten Tätigkeit auf, insbesondere nicht in einer Tätigkeit als Pflegeassistentin. Diese Beurteilung gelte ebenfalls ab 1. Juni 2020 und spätestens ab der erneuten Anmeldung per 16. Februar 2021. Vor dem Hintergrund der schweren und komplexen Persönlichkeitsstörung sei eine Wiedererlangung einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt unrealistisch. Zur Förderung einer gewissen sozialen Integration könnte eine Teilzeittätigkeit im geschützten Bereich hilfreich sein, wobei der Explorandin das Störungsbild möglicherweise ebenfalls im Wege stehen würde.

5.2.4 Im Zusammenhang mit den anderslautenden ärztlichen Berichten hielt Dr. E. \_\_\_\_ ab Seite 67 fest, dass Dr. D. \_\_\_\_ die Explorandin bereits 2008 als „psychisch am Ende“ und ihre Grundstörung (Persönlichkeitsstörung) als kaum veränderbar beurteilt habe, weshalb er ihr trotz ihres ausgeprägten Wunsches nach einer Arbeitstätigkeit höchstens eine berufliche „Nischentätigkeit“ zugetraut habe, und diese auch nur mit Unterstützung durch berufliche Massnahmen. Bei der psychiatrischen Begutachtung im Jahr 2009 seien bei der Explorandin ebenfalls persönlichkeitspezifische Probleme im Vordergrund gesehen worden, jedoch sei damals davon ausgegangen worden, dass die Explorandin mit Hilfe eines Arbeitstrainings und Unterstützung bei der Arbeitssuche sowohl ihre bisherige als auch eine alternative Tätigkeit in vollem Umfang wieder aufnehmen könne. Allerdings sei die Prognose der Explorandin angesichts ihrer labilen Persönlichkeitsstruktur und ihrer insuffizienten Bewältigungsstrategien als ungewiss bezeichnet worden. Im Jahr 2011 habe ein weiterer psychiatrischer Gutachter die auffälligen Persönlichkeitszüge der Explorandin als nicht so ausgeprägt befunden, als dass sie nicht (auch ohne Unterstützung durch berufliche Massnahmen) wieder eine ganztägige berufliche Tätigkeit aufnehmen könnte. Aus der Sicht von Dr. E. \_\_\_\_ seien die damaligen Untersuchungen für eine fundierte Beurteilung von Art und Schwere der Persönlichkeitsstörung nicht ausreichend gewesen (Umfang der Gutachten: 6 bzw. 11 Seiten / Dauer der Exploration 75 min.). Es habe keine tiefergehende Auseinandersetzung mit den Berichten des behandelnden Psychiaters stattgefunden und es seien keine Zusatzinformationen eingeholt worden. Hinzu gekommen sei die Neigung der Explorandin, sich eher forsch und stark zu präsentieren und wenig über ihr Innenleben bzw. ihre Schwierigkeiten in Sozialkontakten preiszugeben. Somit sei die Schwere ihres psychiatrischen Störungsbildes damals tendenziell unterschätzt worden. Nach einer langen Phase von Arbeitslosigkeit, Sozialhilfeabhängigkeit und frustrierten Arbeitsversuchen in verschiedenen Berufsfeldern sei die Versicherte ab Juni 2020 erneut langfristig von Dr. D. \_\_\_\_ krankgeschrieben worden. In seinem IV-Bericht von April 2021 habe er diagnostisch eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung festgehalten sowie eine Verschärfung der psychischen Situation

durch das Alleinsein und die mittlerweile eingetretenen Folgeprobleme wie Frustration, Kränkung und Vertrozung. Gesamthaft habe er keine Eingliederungsfähigkeit mehr bei der Explorandin gesehen. Demgegenüber sei Dr. B.\_\_\_\_ im Mai 2022 zum Schluss gekommen, dass die Explorandin zwar unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leiden würde, die eine Arbeitstätigkeit nur noch unter ganz bestimmten Umständen zulasse. Ohne nähere Erklärung bzw. Auflösung dieses Widerspruchs habe er ihre berufliche Leistungsfähigkeit bei 50 % (Disponentin) bzw. 70 % (adaptierte Tätigkeit) beurteilt. Aus Sicht von Dr. E.\_\_\_\_ könnten die aufgeführten vielfältigen Einschränkungen der Explorandin nicht mit der ihr attestierten Leistungsfähigkeit in Einklang gebracht werden. Eine berufliche Tätigkeit mit dem (sehr niedrigen) Anforderungsprofil, welches der Explorandin laut Dr. B.\_\_\_\_ noch möglich sein sollte, sei realistisch nur im geschützten Arbeitsbereich zu finden.

5.3 Im Rahmen der Konsensbeurteilung gelangten Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ zur Auffassung, dass der Versicherten aufgrund der psychischen Störung seit Juni 2020, spätestens ab 16. Februar 2021, weder die angestammte noch eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei. Es bestehe seither eine vollständige Integrations- und Arbeitsunfähigkeit. Dies sei unabhängig von den somatischen Leiden und nur bedingt durch die Persönlichkeitsstörung (vgl. Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_, Seite 76).

6.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist ergänzend zu den in Erwägung 3.2 hiavor dargelegten Grundsätzen darauf hinzuweisen, dass für den Beweiswert eines Arztberichtes entscheidend ist, 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), und dass das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson abweicht, deren Aufgabe es ist, dem Gericht ihre Fachkenntnisse zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt gehalten wird, sei es, dass ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen gezogen werden (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

6.2 Dr. E.\_\_\_\_ verfasste das Gutachten nach umfassender Darstellung der Akten, nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie nach eigener Anamnese- und Befunderhebung. Die Tonaufnahmen des Explorationsgesprächs sowie die Abschrift dieses Gesprächs im Gutachten auf über 24 Seiten zeugen von einer ausgesprochen geduldigen und gründlichen Befragung der Beschwerdeführerin durch die Gerichtsgutachterin. Die Einholung von Fremdauskünften bei Frau F.\_\_\_\_, die die Beschwerdeführerin seit Jahren im Auftrag des

Sozialamtes der Gemeinde Z.\_\_\_\_ betreut, verstärkt den Eindruck der äusserst sorgfältigen Gutachtenserstellung. Im Rahmen der Auseinandersetzung mit den bisherigen Berichten besprach Dr. E.\_\_\_\_ die Vorgutachten und zeigte auf, weshalb und worin sich ihre Beurteilung von den früheren Einschätzungen unterscheidet. Die Einschätzungen zu den gesundheitlichen Leiden und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind für medizinische Laien äusserst nachvollziehbar, da sie detailliert und begründet hergeleitet werden. Es gelingt Dr. E.\_\_\_\_ aufzuzeigen, weshalb der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitstätigkeit mehr zuzumuten ist und medizinische und/oder berufliche Massnahmen nur schwer daran etwas zu ändern vermögen. Im Rahmen der Prüfung der Standardindikatoren ab Seite 68 ff. führte Dr. E.\_\_\_\_ nochmals detailliert aus, weshalb eine Berufstätigkeit nicht mehr möglich sei. Unter anderem legte sie dar, dass die Persönlichkeitsstörung seit der Jugend bestehe und therapeutisch nicht grundsätzlich habe verändert werden können. Die langjährige Betreuung durch Sozialberaterin, Psychiater und Rheumatologe habe einen schützenden Rahmen dargestellt, der affektive Krisen oder eine weitere Verschärfung der sozialen Situation habe verhindern können, so dass die Explorandin mit sich und ihrem Alltag einigermaßen zurechtkomme. Wiedereingliederungsfachleute hätten die Explorandin mehrfach als psychisch sehr auffällig und nicht arbeitsfähig beschrieben. Ab 2020 und unter zunehmender Verbitterung und hinzutretenden somatischen Leiden habe die Versicherte ihre Reintegrationsbemühungen abgebrochen. Die aus der kombinierten Persönlichkeitsstörung erwachsenden sozialen Misserfolgserlebnisse hätten immer wieder zu Beziehungsabbrüchen und zur zunehmenden sozialen Isolation geführt. Zeitweise habe sie reaktive depressiv-lebensmüde Phasen im Sinne von Anpassungsstörungen durchlebt. Die affektive Problematik habe den sozialen Rückzug gefördert und habe die Ressourcen wie Schwung, Selbstbewusstsein, Engagement und Antrieb geschwächt. Damit hätten sich Persönlichkeits- und affektive Problematik gegenseitig negativ beeinflusst. Die Explorandin sei störungsbedingt von Jugend an in ihren wichtigsten sozialen Beziehungen eingeschränkt gewesen. Die Konflikte mit den Eltern hätten zu einem sehr ambivalenten Kontakt zum Vater geführt. Mit der Mutter sei es zu einem Beziehungsabbruch gekommen. Partnerschaftliche Beziehungen seien durch Unstimmigkeiten, Drogen und Gewalterfahrungen belastet gewesen. Sie verfüge über keinen unterstützenden Bekannten- oder Freundeskreis. Den meisten Personen stehe sie misstrauisch oder ablehnend gegenüber. Es sei bei ihr ein niedriges Aktivitätsniveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen festzustellen.

6.3 Zusammenfassend legte Dr. E.\_\_\_\_ äusserst überzeugend und schlüssig dar, weshalb sie von einer schwerwiegenden Persönlichkeitspathologie ausgeht, die sich auf das Privatleben und auch das Erwerbsleben der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt auswirkt. Zweifel an der vollen Beweistauglichkeit des Gerichtsgutachtens bestehen keine. Dieses erfüllt alle in Erwägung 6.1 hiervor dargestellten Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an eine beweistaugliche medizinische Beurteilung.

7. Gestützt auf das Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_, das auch die Konsensbeurteilung mit Dr. C.\_\_\_\_ umfasst, ist damit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich ein konkreter Einkommensvergleich und es ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 100 %, was zu einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Invalidenrente führt. Mit

den Parteien ist damit davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung des Wartejahres und der sechsmonatigen Wartefrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ab 1. August 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Die Beschwerden vom 21. März 2023 und vom 30. März 2023 werden deshalb vollumfänglich gutgeheissen und die angefochtenen Verfügungen vom 24. Februar 2023 und vom 27. März 2023 aufgehoben.

8.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG) und vorliegend auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen.

8.2.1 Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden, wenn ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies ist der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (vgl. BGE 143 V 269 E. 3.3; 140 V 70 E. 6.1 f.; 139 V 496 E. 4.4).

8.2.2 Wie im Beschluss des Kantonsgerichts vom 24. August 2023 ausführlich begründet, lag den angefochtenen Verfügungen ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Wie sich nun zeigt, erweist sich das in der Folge eingeholte Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ nicht nur als angezeigt, sondern als unerlässlich für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten folglich grundsätzlich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.2.3 Die Beschwerdegegnerin brachte in der Stellungnahme vom 4. Juni 2025 die Bemerkung an, dass sich die Kosten für das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ in Relation zu vergleichbaren Gerichtsgutachten am oberen Rand bewegen würden.

8.2.4 Das Bundesgericht stellte klar, dass die Verwaltung die gesamten Kosten für Gerichtsgutachten zu tragen hat, sofern die Voraussetzungen nach BGE 139 V 496 erfüllt sind (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.1). Für die Bemessung der Kosten kann (bei polydisziplinären Gutachten) der zwischen BSV und MEDAS ausgehandelte Tarif als Richtschnur dienen – vergleichbar mit einer Verwaltungsvorschrift, die zwar nicht bindend, vom Gericht aber zu berücksichtigen ist, sofern sie eine sachgerechte Lösung erlaubt (vgl. BGE 141 III 401 E. 4.2.2). Können im Einzelfall weder die pauschalen Sätze des Tarifs noch die Tarmed-Kategorien D („Gutachten mit überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad“) oder E („ausserordentlich schwierige Fälle“) angewendet werden, sind die dafür massgeblichen Gründe darzulegen (vgl. BGE 143 V 269 E. 7.3). Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem in Rechnung gestellten Honorar ist angezeigt, wenn dieses das üblicherweise zu erwartende Honorar für Gerichtsgutachten deutlich übersteigt (vgl.

Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2024, 9C\_573/2023, E. 8.4). Mangels bestehender Rahmenvereinbarungen zwischen dem Kantonsgericht und den Gerichtsgutachterinnen und Gerichtsgutachtern erfolgt die Kostenfestsetzung regelmässig auf der Grundlage des durch die Sachverständigen unterbreiteten Kostenvoranschlags. Diese Praxis hat sich bewährt, da sie eine faire und angemessene Abbildung des für eine Gerichtsexpertise tatsächlich anfallenden Aufwands ermöglicht. Es trifft wohl zu, dass die Kosten für Gerichtsbegutachtungen in der Regel über den üblichen IV-Tarifen liegen, basieren sie doch regelmässig auf der TARMED-Kategorie E. Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass gerichtlichen Gutachten höherer Beweiswert zukommt als den Administrativ- und allfälligen Parteigutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b), was mit entsprechenden Qualitätsanforderungen einhergeht. Zudem sind gerichtliche Dossiers erfahrungsgemäss besonders umfangreich und enthalten bereits zahlreiche Vorabklärungen und fachärztliche Einschätzungen. Die Anforderungen an medizinische Gerichtsexpertisen sind deshalb hoch und haben sich in den letzten Jahren – nicht zuletzt durch die psychiatrischen Begutachtungsleitlinien – weiter erhöht, was auch mit einer geringeren Verfügbarkeit entsprechend spezialisierter Fachpersonen einhergeht. Mittlerweile ist es oftmals schwierig, überhaupt Fachpersonen in der gefragten Disziplin zu finden; dies gilt insbesondere auch bei komplexen Störungsbildern wie dem vorliegenden.

8.2.5 Das Kantonsgericht ist mangels eigener medizinischer Fachkenntnisse nicht in der Lage, den erforderlichen Umfang der gutachterlichen Abklärungen in einzelnen Bereichen der Gerichtsexpertise abschliessend zu beurteilen. Angesichts der besonderen Komplexität des vorliegenden Falls erscheint der von Dr. E.\_\_\_\_ geltend gemachte Aufwand angemessen und sachlich gerechtfertigt. Eine willkürliche Honorarbemessung liegt offensichtlich nicht vor. Entsprechend sind die Kosten für die gerichtliche Begutachtung vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und es rechtfertigt sich aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 ATSG, die Kosten für das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 11'200.-- und für das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ im Betrag von Fr. 1'200.-- der Beschwerdegegnerin zu auferlegen (vgl. BGE 140 V 75 E. 6.1 und 139 V 502 E. 4.4).

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wies in ihren beiden Honorarnoten vom 3. Juli 2023 und vom 17. Juni 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 15 Stunden und 45 Minuten aus, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zum geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- bzw. von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'370.85 zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen vom 24. Februar 2023 und vom 27. März 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
  2. Die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 1'000.-- sowie die Kosten für das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ im Betrag von Fr. 11'200.-- und das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ im Betrag von Fr. 1'200.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'370.85 zu bezahlen.