



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Februar 2017 (720 16 188 / 48)

Invalidenversicherung

Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung aufgrund fehlender Beweistauglichkeit des eingeholten bidisziplinären Gutachtens und zur Prüfung der Anwendbarkeit der gemischten Methode

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Simon Rosenthaler,
Advokat, Hauptstrasse 12, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1973 geborene A.____ arbeitete zuletzt bis August 2012 als Rezeptionistin in einem Therapiecenter. Am 19. November 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung, eine Panikstörung sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen, erwerblichen und haushälter-

schen Verhältnisse ab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 20. Mai 2016 – in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung – ab dem 1. November 2013 eine ganze Rente, ab dem 1. Juni 2014 eine Dreiviertelrente, ab dem 1. März 2015 erneut eine ganze Rente und ab dem 1. September 2015 wiederum eine Dreiviertelrente zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Simon Rosenthaler, am 17. Juni 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die Verfügung vom 20. Mai 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab dem 1. August 2013 eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei der Entscheid aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Feststellung des Sachverhalts und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte A.____, es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung – soweit die Parteikosten für das vorinstanzliche und das Verfahren vor Kantonsgericht den rechtsschutzversicherungsmässig gedeckten Betrag von Fr. 5'000.– inklusive Spesen und Mehrwertsteuer übersteigen würden – zu bewilligen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass das bidisziplinäre psychiatrische und rheumatologische Gutachten, worauf sich die Beschwerdegegnerin stütze, an zahlreichen Mängeln leide und die Gesamturteilung einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig sei. Zudem sei die Anwendung der gemischten Methode zur Berechnung des IV-Grades verfassungswidrig. Ferner seien ein höherer leidensbedingter Abzug zu gewähren und der Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. August 2013 zu datieren.

C. Mit Verfügung vom 20. Juni 2016 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wurde mit Hinweis auf die Kostenübernahme der Rechtsschutzversicherung in der Höhe von Fr. 5'000.– vorerst abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wurde darauf hingewiesen, falls die Parteikosten den versicherten Betrag übersteigen sollten, könne sie mit einem entsprechend begründeten Gesuch erneut an das Kantonsgericht gelangen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 4. August 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Die kritisierten Gutachten erwiesen sich als nachvollziehbar und schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden könne. Die Statusfrage sei korrekt ermittelt worden, der Anwendung der gemischten Methode stehe nichts im Wege. Ein höherer leidensbedingter Abzug sei aufgrund der konkreten Umstände nicht gerechtfertigt.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 6. Oktober 2016 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, die bundesgerichtlichen Kriterien an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage nicht erfülle. Das Kantonsgericht beabsichtige, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Sachverhaltsabklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Überdies sei der von der Beschwerdeführerin angerufene Entscheid des Europäi-

schen Gerichtshofs für Menschenrechte in Sachen di Trizio vs. Schweiz vom 2. Februar 2016 (Requête n° 7186/09), in dem die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur gemischten Methode als konventionswidrig erkannt wurde, zwischenzeitlich in Rechtskraft erwachsen. Auch aus diesem Grund sei die vorliegende Angelegenheit zur verfassungskonformen Ermittlung der Invalidität an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei der Beschwerdeführerin indes zunächst die Möglichkeit zu geben, ihre Beschwerde zurückzuziehen, um sich einer allfällig drohenden Verschlechterung ihrer Rechtsposition zu entziehen. Das Verfahren wurde zu diesem Zweck ausgestellt.

F. Mit Eingabe vom 2. November 2016 teilte die Beschwerdeführerin dem Gericht mit, dass sie an der Beschwerde vom 17. Juni 2016 festhalte und stellte ein neues Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Rosenthaler als Rechtsvertreter.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 17. Juni 2016 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Frage, in welcher Höhe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Umstritten sind insbesondere, in welchem Ausmass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist sowie die Anwendung der gemischten Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrades.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 der Erwerbsunfähigkeit sind nach dem mit der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

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

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

3.6 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16

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

3.7 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 133 V 508 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_741/2011, E. 2.1; je mit Hinweisen).

4. Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig bzw. im Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

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 Beweismittelwürdigung (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 Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Bei der Würdigung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts sind insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Die Beschwerdeführerin war vom 25. September 2012 bis zum 15. November 2012 in der Klinik D.____ hospitalisiert und wurde danach in die Tagesklinik D.____ überwiesen. Mit Berichten vom 17. Oktober 2012 und vom 22. November 2012 stellten die behandelnden Ärzte bei der Beschwerdeführerin unter anderem eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), ein chronisches Lumboverteb-

ralsyndrom nach Diskushernie im Jahr 2007, Belastungen in der Erziehung als alleinerziehende Mutter (ICD-10 Z63.2) sowie Probleme durch Arbeitsplatzverlust (ICD-10 Z56) fest. Die Beschwerdeführerin sei während ihres Aufenthaltes und 14 Tage danach zu 100% arbeitsunfähig gewesen.

5.2 Ab 27. Dezember 2012 befand sich die Beschwerdeführerin in Behandlung in der Klinik E.____. Mit Bericht vom 30. Juli 2013 diagnostizierten Prof. Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. G.____, FMH Rechtsmedizin, bei der Beschwerdeführerin ein persistierendes lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts mit (1) Parästhesien im rechten Bein, (2) breitbasiger Diskushernie mit Impression des Duralsackes und diskogener Rezessusstenose rechts und Reizung der L5-Wurzel rechts sowie (3) einen Status nach Lumbovertebralsyndrom und Diskushernie L4/5. Im Zeitraum vom 17. Juli 2013 bis zum 11. August 2013 sei sie zu 100% und ab 12. August 2013 bis zum 13. Oktober 2013 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Dabei sei es nicht möglich gewesen die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen zu vermindern.

5.3 Vom 14. November 2013 bis zum 6. Februar 2014 befand sich die Beschwerdeführerin in einer stationären Behandlung in der Klinik H.____. Mit Austrittsbericht vom 25. Februar 2014 hielten die behandelnden Ärzte die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11), einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0) sowie die bekannten Z-Diagnosen fest.

5.4 Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte auf Anfrage der IV-Stelle mit Bericht vom 29. März 2014 fest, dass das Ausmass der emotionalen Instabilität bei der Beschwerdeführerin beträchtlich und eine berufliche Eingliederung erst in ein bis zwei Jahren anzustreben sei. Sie sei schon vor dem 14. November 2013 und bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Die Patientin zeige keine Belastbarkeit und Leistungsstabilität und sei selbst an einfachen Arbeitsplätzen überfordert, wie dies auch der vorgenommene und gescheiterte Eingliederungsversuch gezeigt habe.

5.5 Die IV-Stelle liess die Beschwerdeführerin in der Folge durch Dr. B.____ und Dr. C.____ begutachten.

5.5.1 Dr. B.____ untersuchte die Versicherte am 7. November 2014 und diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15. November 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtigen mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.1), eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31). Der Umgang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der diagnostizierten ADHS sei bei der Explorandin durch die depressive Störung erschwert. Ob zusätzlich eine Borderline-Störung diagnostiziert werden könne, sei schwierig zu beurteilen. Die Explorandin leide unter Stimmungsschwankungen, habe Mühe im Umgang mit Nähe und Distanz. Die ADHS und die Borderline-Störung würden viele Gemeinsamkeiten aufweisen, so dass sie nicht sicher abgegrenzt werden könnten. Die genaue Diagnose

spiele indessen keine wesentliche Rolle. Die Explorandin habe zwar während Jahren trotz Überforderung ihren Alltag relativ gut meistern können. Zunehmend sei es jedoch zu einem Zusammenbruch gekommen, von dem sie sich bis anhin nicht genügend habe erholen können. Die Prognose sei schwierig zu stellen. Aktuell bestehe seit August 2012 in jeder beruflichen Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Explorandin sei psychisch vermindert belastbar, leide unter depressiven Verstimmungen und habe eine Antriebsminderung. Sie habe auch grosse Mühe sich selbst zu steuern, sei schnell überfordert, könne sich nicht strukturieren und habe grosse Konzentrationsschwierigkeiten. Bei der Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Berufliche Massnahmen seien zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgsversprechend durchführbar, seien jedoch anzustreben, sobald sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin stabilisieren sollte. Die Explorandin sehe sich selbst als kaum arbeitsfähig. Diese Einschätzung decke sich weitgehend mit den erhobenen Befunden.

5.5.2 Dr. C._____ nahm am 14. November 2014 eine rheumatologische Untersuchung bei der Beschwerdeführerin vor. Mit Gutachten vom 17. Dezember 2014 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit (1) degenerativer Veränderung der zwei letzten Segmente der Lendenwirbelsäule (LWS), (2) pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in das linke Bein, (3) leichtgradiger Druckdolenz des Facetengelenkes L5/S1 rechtsbetont, (4) myotendinotischen Verspannungen der paravertebralen Muskulatur, (5) diffusen Beckenschmerzen sowie (6) einem seit 2013 persistierenden lumboradikulären Reizsyndrom L5 rechts bei Parästhesien des rechten Beins. Neu diagnostizierte er zudem ein hyperakut exazerbiertes radikuläres Reiz- und sensorisches Ausfallsyndrom S1 links bei deutlicher Grössenprogredienz der bekannten Diskushernie. In der angestammten Tätigkeit als Laboristin seien der Beschwerdeführerin das repetitive Tragen, Heben oder Stossen von Lasten über 10kg, die Arbeit in monotoner Körperhaltung sowie ein repetitives Bücken nach vorne nicht mehr zumutbar. Auch bei Tätigkeiten, die ausschliesslich im Sitzen oder im Stehen durchgeführt werden müssten, lasse sich eine volle Arbeitsunfähigkeit (recte wohl: Arbeitsfähigkeit) aus rheumatologischer Sicht nicht begründen. In einem körperlich wechselhaften Arbeitsprofil ohne repetitives Heben, Tragen oder Stossen von Lasten über 10 kg lasse sich aus rheumatologischer Sicht hingegen keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begründen. Das Gleiche gelte auch für jegliche leidensangepasste Verweistätigkeiten. Diese Beurteilung des Leistungsprofils berücksichtige auch die verminderte Belastbarkeit der LWS nach der Operation vom 6. Dezember 2014.

5.5.3 Aus bidisziplinärer Sicht hielten Dr. B._____ und Dr. C._____ in ihrer Konsensbesprechung vom 14. November 2014 sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit (inklusive einer rückenadaptierten Tätigkeit) eine Arbeitsunfähigkeit von 70% ab August 2012 fest.

5.6 Gemäss Operationsbericht vom 11. Dezember 2014 wurde bei der Versicherten nach einer notfallmässigen Vorstellung am Universitätsspital Basel am 6. Dezember 2014 eine Fenestration und Sequestrektomie L5/S1 links durchgeführt.

5.7 Mit Stellungnahme vom 9. September 2015 legte RAD-Ärztin pract. med. J.____, Master of Advanced Studies Insurance Medicine und Diploma of Advanced Studies Public Health, die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf mindestens 70% ab Dezember 2012 fest. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin bis November 2014 zu 100%, ab Dezember 2014 zu 0% und ab Juni 2015 zu 30% arbeitsfähig gewesen.

5.8 Mit Bericht vom 6. Oktober 2015 diagnostizierte PD Dr. Dr. med. K.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, bei der Beschwerdeführerin eine positive Spondylarthritis (Morbus Bechterew). Gemäss MRT vom 2. Oktober 2015 zeige sich eine deutliche kontrastmittelaufnehmende Entzündung der interspinalen Ligamente. Zusätzlich stellte Dr. K.____ die Diagnose eines benignen Hypermobilitätssyndroms und eines residuellen Ausfallsyndroms S1 links. Mit Bericht vom 8. Dezember 2015 stellte Dr. K.____ mit Verweis auf den ergangenen Rentenentscheid fest, dass sich die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht verbessert hätten und das MRT vom 2. Oktober 2015 für eine Verschlechterung des Entzündungsgrades und damit des Gesundheitszustandes im Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin spreche.

5.9 Mit Stellungnahme vom 12. Januar 2016 bestätigte Dr. I.____, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem Austritt aus der Klinik H.____ im Januar 2014 sich bei ihm in Behandlung befinde. Er sei der Meinung, dass eine Teilarbeitsfähigkeit von 30% nicht gegeben sei, da die Konsistenz und Kontinuität der Leistung nicht vorhanden sei. Die Beschwerdeführerin befinde sich derzeit belastungsmässig höchstens auf dem Stand von Dezember 2013, wo die damals angestrebten Eingliederungsmassnahmen aufgrund ihrer Minderbelastung abgebrochen werden mussten. Eine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft sei aufgrund der emotionalen Instabilität nicht gegeben.

5.10 Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin nahm mit Bericht vom 18. Januar 2016 Stellung zu den neuen Diagnosen. Darin erklärte er, dass der Konsiliarbericht von Dr. K.____ keine neuen Befunde, Diagnosen oder anderweitige Hinweise erwähne, die im Gutachten von Dr. C.____ nicht bereits beschrieben worden seien. Zudem sei der erhöhte Entzündungsgrad bei absolut blanden Entzündungsparametern nicht nachvollziehbar.

5.11 Gemäss dem durch Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ausgestellten Arztzeugnis vom 7. Juni 2016 sei die Beschwerdeführerin vom 6. Februar 2014 bis zum 1. Mai 2016 und bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der Verfügung vom 20. Mai 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ergebnisse ab, zu denen die Dres. B.____ und C.____ im Rahmen ihrer Gutachten vom 14. und 15. November 2016 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer und somatischer Hinsicht zu 70% arbeitsunfähig sei.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzten volle Beweiskraft zuerkennen, wenn diese aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, und solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend liegen solche Anhaltspunkte jedoch sowohl beim Gutachten von Dr. B.____ als auch bei jenem von Dr. C.____ vor, weshalb letztlich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht darauf abgestellt werden kann.

6.3 So erweist sich zunächst die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ als nicht nachvollziehbar. Zwar sprechen die von Dr. B.____ thematisierten diagnostischen Unsicherheiten betreffend ADHS und Borderline-Persönlichkeitsstörung – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht gegen die Beweiskraft des Gutachtens. Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2, 9C_935/2012 vom 16. September 2013 E. 5, I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4). Massgebend ist somit für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Rahmen des Sozialversicherungsrechts in erster Linie, wie sich die psychischen Beschwerden auf die Funktionsfähigkeit der versicherten Person auswirken, wie diese den Alltag bewältigen kann und welche Ressourcen sie dafür hat. Gerade diese Einschätzung einer 30%igen Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ erweist sich indessen als nicht nachvollziehbar. Gemäss Ausführungen des psychiatrischen Gutachters befindet sich die Beschwerdeführerin seit August 2012 in einem Zustand des Zusammenbruchs, von dem sie sich noch nicht habe erholen können. Sie sei kaum belastbar und habe Mühe, sich zu steuern. Es komme zu depressiven Einbrüchen, aufgrund derer die Beschwerdeführerin kaum mehr mit jenen Schwierigkeiten umgehen könne, welche sich aus der Grundstörung (ADHS/Borderline-Persönlichkeitsstörung) ergäben. Dass die Explorandin sich selbst als „kaum arbeitsfähig“ erachte, decke sich gemäss Dr. B.____ mit den erhobenen Befunden. Berufliche Massnahmen seien aktuell nicht durchführbar, es müsse eine Stabilisierung – welche gemäss der schwierig abzugebenden Prognose von Dr. B.____ lediglich „denkbar“ ist – abgewartet werden. Die Prognose steht im Übrigen in Übereinstimmung mit Dr. I.____ Aussage vom 29. März 2014, wonach die emotionale Instabilität der Beschwerdeführerin beträchtlich und eine berufliche Eingliederung darum erst Jahre später anzustreben sei. Trotz des soeben Dargestellten kommt Dr. B.____ letztlich zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aktuell und seit August 2012 eine 30%ige Erwerbstätigkeit zumutbar sei. Diese Einschätzung ist im Hinblick auf den beschriebenen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, ihren Einschränkungen und der gestellten Prognose nicht nachvollziehbar und wird vom psychiatrischen Gutachter weder allgemein noch im Hinblick auf ein bestimmtes Belastungsprofil begründet. Bezüglich der als nicht durchführbar erachteten beruflichen Massnahmen ergibt sich gar ein Widerspruch. Auf das psychiatrische Gutachten vom 15. November 2014 kann nach dem Ausgeführten nicht abgestellt werden.

6.4 Des Weiteren erweist sich auch das rheumatologische Gutachten vom 17. Dezember 2014 als nicht beweiskräftig. Die rheumatologische Untersuchung der Beschwerdeführerin fand am 14. November 2014 statt. Am 6. Dezember 2014 wurde sie am Rücken operiert (vgl. E. 5.6 hiervor). Zwar wurde der entsprechende Operationsbericht Dr. C._____ noch vor Ausfertigung des Gutachtens vorgelegt, eine erneute Untersuchung der Beschwerdeführerin fand jedoch nicht statt. Die Ausführungen Dr. C._____, dass es sich um eine objektiv minim invasive Operation handle, die prognostisch günstig sein dürfte und dass drei Monate nach der Operation die Wiederaufnahme einer rückenadaptierten Tätigkeit ohne zusätzliche Einschränkungen möglich sein sollte, sind somit bloss allgemeiner Natur und es ist mangels persönlicher Untersuchung unklar, ob der tatsächliche Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im konkreten Fall genügend berücksichtigt wurde. Am 6. Oktober 2015 diagnostizierte der behandelnde Dr. K._____ ausserdem eine positive Spondylarthritis, ein benignes Hypermobilitätssyndrom und ein residuelles Ausfallsyndrom S1 links und stellte fest, dass das MRT vom 2. Oktober 2015 für eine Verschlechterung des Entzündungsgrades und damit des Gesundheitszustandes im Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin spreche. Damit liegen neue Diagnosen bzw. Beschwerden vor, die vom rheumatologischen Gutachter nicht haben berücksichtigt werden können. Insgesamt fehlt es vorliegend an einer aktuellen gutachterlichen Einschätzung des rheumatologischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Daran mag auch der Bericht des RAD-Arztes Dr. L._____ vom 18. Januar 2016 nichts zu ändern. Die Stellungnahme des psychiatrisch spezialisierten RAD-Arztes ist nicht nachvollziehbar begründet und vermag somit die fehlende aktuelle rheumatologische Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht zu ersetzen.

6.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass vorliegend weder das psychiatrische Gutachten vom 15. November 2014 noch das rheumatologische Gutachten vom 17. Dezember 2014 zu überzeugen vermögen. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Verfügung vom 20. Mai 2016 damit auf eine medizinisch ungenügend abgeklärte Sachlage ab.

7.1 Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.). Im vorliegenden Verfahren war das der Verfügung zugrunde gelegte psychiatrische Gutachten in seinem Ergebnis nicht nachvollziehbar. Insbesondere erweist sich jedoch der rheumatologische Sachverhalt nach der Operation vom 6. Dezember 2014 als gutachterlich völlig ungeklärt. Namentlich wurden die Auswirkungen der Operation sowie der neuen Befunde nicht abgeklärt. Da es die Vorinstanz unterlassen hat, die diesbezüglich nötigen Abklärungen zu veranlassen, und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen.

gen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen einer aktuellen rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung neu abklären zu lassen und danach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

7.2 Zu ergänzen bleibt, dass sich der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im unterdessen rechtskräftigen Urteil *di Trizio vs. Schweiz* vom 2. Februar 2016 (Requête n° 7186/09) mit der Frage der EMRK-Konformität der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu befassen hatte. Dabei hat der EGMR festgestellt, dass mit dem bei ihm angefochtenen, in dieser Angelegenheit ergangenen bundesgerichtlichen Urteil die Bestimmung des Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) verletzt worden ist. Da im Fall der Versicherten ebenfalls die Anwendung der gemischten Bemessungsmethode zur Diskussion steht, wird die IV-Stelle im Rahmen ihrer Neuurteilung auch zu prüfen haben, ob und gegebenenfalls in welcher Weise sich die Erwägungen und Feststellungen des EGMR im erwähnten Urteil vom 2. Februar 2016 auf die Bemessung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auswirken (vgl. hierzu auch: Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2016, 9F_8/2016, E. 4).

7.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandene Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zulässt. Die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2016 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht gutachterlich (neu) abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Dabei wird sie auch zu prüfen haben, ob und gegebenenfalls in welcher Weise sich die Erwägungen und Feststellungen des EGMR im Urteil *di Trizio vs. Schweiz* vom 2. Februar 2016 auf die Bemessung des Rentenanspruchs der Versicherten auswirken. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht inte-

ressierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit Honorarnote vom 5. September 2016 sowie Eingabe vom 2. November 2016 und Deservitenkarte vom 20. Januar 2017 einen Zeitaufwand von 10.49 Stunden geltend gemacht. Darin befindet sich eine kleinere Bemühung im Umfang von 0.17 Stunden, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin zurückzuführen ist. Solche Bemühungen würden im Falle einer nicht rechtsschutzversicherten Person nicht anfallen und müssen daher unberücksichtigt bleiben. Die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung sind deshalb im genannten Umfang in Abzug zu bringen. Der verbleibende Aufwand von 10.32 Stunden erweist sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen. Nichts anderes gilt hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'125.85 (10.32 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 314.30 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteient-schädigung in der Höhe von Fr. 3125.85 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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