



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. September 2021 (720 19 222 / 255)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bejaht, mit welchem ein aggravierendes Verhalten der versicherten Person verneint wurde.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anouck Zehntner, Advokatin, Indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1994 geborene A._____ begann am 1. August 2011 ihre Lehre als Pflegeassistentin beim B._____ im C._____. Diese Lehre brach sie aus gesundheitlichen Gründen per 31. Dezember 2011 ab. Am 12. Januar 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit Beginn der Lehre anhaltende psychische Symptomatik erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung

(IV) zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen für Minderjährige) an. Während der Abklärungen von beruflichen Massnahmen nahm die Versicherte per Mai 2012 für wenige Monate eine stundenweise Tätigkeit bei der Arbeitgeberin ihres Vaters, der D.____ GmbH, auf. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2012 lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab. Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte inzwischen die Durchführung von beruflichen Massnahmen ablehne, da sie ein gewisses Einkommen erwirtschaften müsse, damit ihr Verlobter im X.____ in die Schweiz kommen könne.

B. Aufgrund einer depressiven Episode mit psychosomatischen Anteilen und einer Angststörung erfolgte am 5. März 2013 eine erneute Anmeldung bei der IV. Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 22. November 2013 abermals einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Versicherte könne nicht ohne Begleitung ihrer Mutter oder ihres Ehemannes aus dem Haus gehen. Unter diesen Umständen sei sie nicht in der Lage, sich auf eine Therapie oder einen Aufenthalt in der Tagesklinik einzulassen und somit an beruflichen Massnahmen teilzunehmen.

C. Ein weiteres Leistungsgesuch reichte die Versicherte am 7. Oktober 2014 ein, wobei sie einen beruflichen Wiedereinstieg im geschützten Rahmen (Belastbarkeitstraining) wünschte. Mit Verfügung vom 20. Februar 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren erneut ab, weil die Versicherte zwischenzeitlich schwanger geworden und dadurch der Zeitpunkt für zielführende berufliche Eingliederungsmassnahmen ungünstig sei.

D. Am 16. Juni 2015 meldete sich die Versicherte zum Bezug einer Invalidenrente an. Zur Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. In seinem Gutachten vom 16. Februar 2016 kam der Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund ihrer schwerwiegenden psychischen Störungen in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Aufgrund diverser Inkonsistenzen bezüglich des Verhaltens der Versicherten beauftragte die IV-Stelle gestützt auf die Empfehlung von pract. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 8. Mai 2017 Dr. phil. G.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie, mit einem neuropsychologischen Fachgutachten. Dr. G.____ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 22. November 2017 eine hochwahrscheinliche Aggravation der kognitiven und psychischen Beschwerden bei Verdacht auf eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Leistungs- und Funktionseinbussen beständen keine. Diese Beurteilung unterbreitete die IV-Stelle Dr. E.____ zur Stellungnahme. Am 9. April 2018 revidierte er seine Beurteilung vom 16. Februar 2016 dahingehend, als er aufgrund der Beurteilung von Dr. G.____ zur Auffassung gelangte, es sei von einer massiven Aggravation der Versicherten auszugehen. Die Versicherte wäre in der Lage, einer Arbeit oder Ausbildung vollzeitlich nachzugehen. Gestützt auf diese psychiatrische und neuropsychologische Beurteilung lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Mai 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

E. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Anouck Zehntner, mit Eingabe vom 24. Juni 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsgericht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die IV-Stelle in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten. Zudem sei ihr

die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung beanstandete sie im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des neuropsychologischen Gutachtens von Dr. G.____ und der Stellungnahme von Dr. E.____.

F. Mit Verfügung vom 27. Juni 2019 bewilligte das Kantonsgericht der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung.

G. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 11. September 2019 unter Verweis auf die Stellungnahme von pract. med. F.____ vom 9. Juli 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

H. Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. November 2019 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem Gutachten von Dr. G.____ vom 22. November 2017 sowie der ergänzenden Stellungnahme von Dr. E.____ vom 9. April 2018 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukämen. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht genügend beweiskräftig seien, sei eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Es stellte deshalb den Fall aus und ordnete ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. H.____ an. Das Gutachten von Dr. H.____ wurde am 30. Juni 2020 erstattet.

I. In ihrer Stellungnahme vom 3. August 2020 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin ausführen, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe, eine prognostische Einschätzung sei. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung reiche aber eine Prognose zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht aus. Es werde deshalb am Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente festgehalten.

J. Die IV-Stelle stellte in ihrer Eingabe vom 4. August 2020 mit Verweis auf die RAD-Stellungnahme von pract. med. F.____ vom 13. Juli 2020 fest, dass dem Gutachten von Dr. H.____ kein Beweiswert zukomme, da es den wesentlichen Aspekt der Konsistenz und der Aggravation bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur cursorisch behandle und die diesbezüglichen fundierten Feststellungen von Dr. G.____ nicht berücksichtige.

K. Das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts forderte Dr. H.____ am 3. September 2020 auf, sich mit der Frage der Aggravation und der Inkonsistenzen der Versicherten unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus den Testungen und der klinischen Untersuchung von Dr. G.____ vertieft auseinanderzusetzen und das Gerichtsgutachten entsprechend zu ergänzen. Die ergänzende Stellungnahme von Dr. H.____ datiert vom 1. Dezember 2020.

L. In ihrer Stellungnahme vom 11. Januar 2021 stellte die Rechtsvertreterin im Namen der Versicherten den Antrag, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen zu gewähren, da diese auf eine adäquate Unterstützung durch die IV angewiesen sei, um ihre Ressourcen voll ausschöpfen zu können. Im Übrigen werde an den in der Beschwerde vom 24. Juni 2019 gestellten Anträgen festgehalten.

M. Mit Eingabe vom 3. Februar 2021 stellte sich die IV-Stelle weiterhin auf den Standpunkt, dass nicht auf das Gutachten von Dr. H.____ abgestellt werden könne. Sie verwies dabei auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes pract. med. F.____ vom 20. Januar 2021.

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 eingereichte – Beschwerde vom 24. Juni 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Versicherte beantragt die Zusprache einer ganzen Invalidenrente und die Gewährung beruflicher Massnahmen. Das prozessuale Verhältnis von Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrenten unterliegt der Rechtsprechung zum Anfechtungs- und Streitgegenstand gemäss BGE 125 V 413. Danach sind im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils-voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen). Der Rentenanspruch einerseits und die einzelnen Eingliederungsmassnahmen andererseits sind als je unterscheidbare, streitgegenstandsfähige Rechtsverhältnisse zu begreifen (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich/Basel/Genf 2014, zu Art. 28 Rz. 18). Dabei ist stets als Erstes zu prüfen, worüber die IV-Stelle tatsächlich verfügt hat.

2.2 Vorliegend befasste sich die IV-Stelle in der Verfügung vom 20. Mai 2019 einzig mit dem Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen wurde in dieser Verfügung nicht geprüft. Aus diesem Grund kann auf das Rechtsbegehren der Versicherten, soweit sie damit die Beurteilung von beruflichen Massnahmen beantragt, im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden.

3.1 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.

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgerichts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 - 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte

eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.1.1 Die vom Gericht beauftragte psychiatrische Gutachterin Dr. H._____ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 30. Juni 2020 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit Tendenz zur Chronifizierung (ICD-10 F33.1) und sozialen Ängsten sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und dependenten Anteilen (DMS V: F61.0). Die Bulimia nervosa mit aktiven Massnahmen zur Gewichtsreduktion beeinflussten die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht. Anlässlich der Untersuchung habe sie bei der Versicherten mehrmals ein unsicheres, passives und unselbstständiges Verhalten festgestellt. Es hätten deutliche Insuffizienz-, Wertlosigkeits-, Scham- und Schuldgefühle bestanden. Die Versicherte habe über Grübeln, Gedankenkreisen um die Lebenssituation, soziales Unbehagen, Ängste mit körperlichen Reaktionen und Vermeidungsverhalten, phobische Ängste in öffentlichen Verkehrsmitteln und eine allgemeine Grundängstlichkeit berichtet. Die Berichterstattung habe teilweise kindlich, ungläubig und naiv gewirkt. Im fortgeschrittenen Verlauf des Gesprächs seien mnestiche Störungen in Form von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen in leichter bis mässiger Ausprägung erkennbar gewesen. Formalgedanklich habe sich die Versicherte geordnet, aber leicht verlangsamt gezeigt. Psychomotorisch präsentiere sie sich verarmt, mit wenig Gestik und Mimik sowie monotoner, gedrückter, leiser Stimme. Die Freude sei sichtlich reduziert und es lägen ein sozialer Rückzug, ein Interessenverlust und eine Störung der Vitalgefühle vor. Der Antrieb sei fluktuierend leicht- bis mittelgradig vermindert. Es beständen täglich Heisshungerattacken mit gewichtsregulierenden Massnahmen, Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten sowie Todesgedanken ohne Handlungsrelevanz. Die Versicherte benötige die Anwesenheit anderer, um sich zu beruhigen. Beziehungen seien weniger von echter Emotionalität als von Abhängigkeit geleitet. Die Fähigkeit zur Selbst- und Objektwahrnehmung sei verringert. So sei es ihr nicht gelungen, ein Selbstbild mit eigenen Wünschen und eine erwachsene Identität zu entwickeln. Sie könne sich kaum behaupten

und für sich einstecken; es dominiere die Selbstabwertung. Aufgrund der überdauernden Niedergeschlagenheit ohne wesentliche Auslenkbarkeit der Stimmung, der Freudlosigkeit, der Schlafstörungen, des Selbstwertverlusts, der Todesgedanken, der Schuldgefühle und der Konzentrationsstörungen sei von einer depressiven Störung auszugehen. Qualitativ und quantitativ entspreche die Symptomatik konsistent einer mittelgradigen depressiven Episode. Da die depressive Störung seit 2013 konstant bestehe, sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit Chronifizierungstendenz, aktuell mittelgradige Episode zu stellen.

Nebst der depressiven Störung sei auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und dependenten Zügen zu diagnostizieren. Die Versicherte zeige Passivität, fehlende Initiative und gebe die Verantwortung an andere ab. Sie habe Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen und weise eine ausgeprägte Hilfsbedürftigkeit innerhalb von Beziehungen auf. Bereits in der Schulzeit habe ihr die Initiative, sich Wissen anzueignen, gefehlt. Sie habe Leistungen von anderen übernommen und sei auch im Erwachsenenleben unselbstständig geblieben. Die Haushaltsführung habe sie von den Familienmitgliedern übernehmen lassen. Seit der Trennung von ihrem Ehemann zeige sie eine regressive Bindung an die Herkunftsfamilie. Sie gebe die Verantwortung für sämtliche Entscheidungen an die Familie ab und habe grosse Ängste, alleine nicht bestehen zu können. Dabei handle es sich um abhängige Persönlichkeitsmuster. Dazu kämen ängstliche Unsicherheiten in sozialen Belangen, eine reduzierte Kritikfähigkeit sowie eine Angst, unzureichend zu sein, welche mit einer verminderten Bereitschaft und einer Vermeidung, sich Herausforderungen zu stellen, verbunden sei. Die sozial-ängstlichen Symptome würden durch die ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsmuster und deren Zusammenwirken mit der depressiven Störung vollständig erklärt. Die vorliegenden Arztberichte, die aktuellen fremdanamnestischen Angaben des behandelnden Psychologen und der Ärztin der I._____ würden die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung stützen. Auch Dr. E._____ führe in seinem Gutachten vom 16. Februar 2016 die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und unreifen Anteilen (ICD-10 F61) und einer depressiven Störung mittelschweren Ausmasses (ICD-10 F32.1) auf. Weshalb Dr. E._____ in seiner Stellungnahme vom 9. April 2018 die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung aufgrund des Gutachtens von Dr. G._____ vom 22. November 2017 mit Verdacht auf Simulation bzw. Aggravation in Frage stelle, könne nicht nachvollzogen werden.

5.1.2 Weiter legte Dr. H._____ dar, dass die Versicherte gemäss der von ihr veranlassten Laboruntersuchung die ihr verordneten Medikamente regelmässig einnehme. Der weitestgehend ausbleibende Behandlungserfolg sei mit der fehlenden Einsicht in die eigenen krankheitsfördernden Persönlichkeitsmuster zu erklären. Es seien keine Inkonsistenzen ersichtlich. Die subjektiven Angaben der Versicherten bildeten sich klinisch in der Untersuchung ab. Die Passivität, Selbstunsicherheit und Unselbstständigkeit hätten sich auch in der Exploration deutlich gezeigt. Der Leidensdruck der Versicherten sei deutlich spürbar und werde durch die zuverlässige Einnahme der Medikation untermauert. Es gebe keine Anhaltspunkte für Simulation und Aggravation. Das schlechte Ergebnis in der Konzentrationsprüfung sei nicht Ausdruck von Simulation, sondern auf die sichtbar starke, ängstliche Verunsicherung und die daraus resultierende Blockade zurückzuführen. Auch die behandelnde Ärzteschaft der E._____ habe die schlechten Ergebnisse der IQ-Testung dem ängstlich-vermeidenden Verhalten zugeschrieben. Demgegenüber seien Zeichen einer Verdeutlichungstendenz vorhanden. So habe die Versicherte Bissspuren und vergrösserte

Parotiden als klinische Zeichen des regelmässigen Erbrechens im Rahmen der Bulimie präsentiert. Dies sei Ausdruck ihres Bestrebens, ihr Leiden zu zeigen, und verzerre die Beurteilung nicht. Ein demonstrativ-appellatives und histrionisch anmutendes Verhalten sei bei der Untersuchung nicht festzustellen gewesen.

5.1.3 Im Rahmen der Standardindikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 gab Dr. H.____ unter anderem an, dass die Versicherte über Ressourcen verfüge, welche in ihrer Umgänglichkeit, ihrer Anpassungsbereitschaft, ihrer normalen Intelligenz, ihrem vorhandenen Schulabschluss und ihrem jungen Alter lägen. Diese Ressourcen seien jedoch durch die depressive Komorbidität vermindert nutzbar. Leicht- bis mittelgradig eingeschränkt sei die Fähigkeit der Versicherten, sich Regeln und Routinen anzupassen. Mittelgradige Beeinträchtigungen seien in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit sowie in der Anwendung fachlicher Kompetenzen festzustellen. Desgleichen seien die Entscheidungs-, Urteils-, Durchhalte-, Kontakt- und die Wegefähigkeit mittelgradig eingeschränkt. Mittelgradig beeinträchtigt seien auch die Fähigkeiten zur Selbstpflege und für familiäre bzw. intime Beziehungen sowie die Spontanaktivitäten. Die Gruppenfähigkeit sei mittel- bis schwergradig und die Selbstbehauptungsfähigkeit schwergradig reduziert. Ungünstig seien die ängstlich-vermeidenden Anteile der Persönlichkeit, da diese eine Selbstlimitierung zur Folge hätten. Die Versicherte schöpfe ihr vorhandenes Potential nicht aus. Sie weise auch kindlich unreife Züge auf, die nicht pathologisch seien und aus einer Überbehütung durch das soziale Umfeld resultierten.

Die Persönlichkeitsstörung habe keinen direkten, aber einen indirekten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da eine Symptomüberlappung mit der depressiv-ängstlichen Komorbidität vorliege. Die depressive und die Persönlichkeitsstörung verstärkten sich gegenseitig. So erschwere die Persönlichkeitsstörung den Umgang mit den depressiven Symptomen und die Depression intensiviere die ängstlichen und abhängigen Muster ihrer Persönlichkeit. Dies betreffe insbesondere die fehlende Eigeninitiative, die Passivität und die Selbstunsicherheit. Eine ideale Tätigkeit beinhalte ein überschaubares Aufgabenfeld mit allenfalls mässigen kognitiven Anforderungen. Günstig sei eine Arbeit, bei welcher die Versicherte Pausen einlegen könne, sie wohlwollende klare Anleitungen erhalte, wenig Anforderungen an Selbstständigkeit und Eigeninitiative gestellt werden, welche in einem kleinen Team ausgeführt werde und wenig Kundenkontakte beinhalte. In einer solchen Tätigkeit sei seit Anfang 2016 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 % gegeben.

5.2.1 In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 kam Dr. H.____ der gerichtlichen Aufforderung nach, sich mit den Ergebnissen des neuropsychologischen Gutachtens von Dr. G.____, namentlich mit der Frage der Aggravation, auseinanderzusetzen. Dr. G.____ führte aufgrund der Ergebnisse aus neuropsychologischen und klinischen Testverfahren die Diagnose einer hochwahrscheinlichen Aggravation kognitiver und psychischer Beschwerden bei Verdacht auf eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (Differentialdiagnose: unreife Persönlichkeit) auf. Die neuropsychologische Begutachtung zeige, dass weder auf die eigenanamnestischen Angaben noch auf den klinischen Eindruck und/oder das gezeigte Leistungsvermögen der Versicherten abgestellt werden könne. Denn die Versicherte erziele durchgängig mittel- bis schwergradige verminderte Resultate in allen eingesetzten Verfahren zu

verschiedenen Aspekten der Aufmerksamkeit, zum Arbeitsgedächtnis und zu den Exekutivfunktionen. Die Performanzvalidierungstests belegten ebenfalls eine unzureichende Anstrengungsbereitschaft, selbst im Vergleich mit depressiven oder lernbehinderten Personen. Aus der Kombination aller Kennwerte zur Validität ergebe sich eine Wahrscheinlichkeit für Aggravation kognitiver Leistungseinbussen von über 99 %. Die Wahrscheinlichkeit für Aggravation hinsichtlich der Schilderung kognitiver, somatischer und emotionaler Symptome liege ebenfalls über 90 %. Eine Persönlichkeitsstörung könnte vorliegen, sie vermöge jedoch nicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu erklären. Die junge Versicherte habe es seit jeher verstanden, den an sie gestellten Anforderungen aus dem Weg zu gehen und von Dritten Hilfe zu holen, um sich selbst weniger anstrengen zu müssen. Aus neuropsychologischer Sicht könne aufgrund der ausgeprägten negativen Antwortverzerrung hinsichtlich somatischer, kognitiver und emotionaler Beschwerden keine Leistungs- und Funktionseinbussen positiv nachgewiesen werden. Bei fehlendem Nachweis gesundheitsbedingter Einschränkungen entfalle eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Da während der Untersuchung eine mentale Belastbarkeit von 4,5 Stunden gegeben gewesen sei, gelte diese Stundenanzahl als Untergrenze des Präsenzvermögens.

5.2.2 Dr. H.____ führte zur Beurteilung von Dr. G.____ aus, dass sie – entgegen den Ausführungen der Vorgutachterin – bei ihrer psychiatrischen Untersuchung keine Hinweise auf Simulation oder Aggravation vorgefunden habe. Die von der Versicherten geschilderten Beeinträchtigungen seien klinisch objektiviert; das Leiden stelle sich glaubhaft und spürbar dar. Ihre Einschätzung sei konsistent mit der Beurteilung von Dr. E.____ vom 16. Februar 2016. Mit der von Dr. G.____ geltend gemachte Aggravation der kognitiven, somatischen und psychischen Beschwerden liege eine Inkonsistenz zwischen den psychiatrischen und der neuropsychologischen Einschätzungen vor. Gemäss den Leitlinien für die Begutachtung psychiatrischer Störungen seien neuropsychologische Befunde in die ärztliche Gesamtbeurteilung einzubeziehen. Im Einzelfall sei eine konsensuelle Beurteilung sinnvoll. Ausschlaggebend für die Gesamtbeurteilung seien schliesslich die klinische psychiatrische Untersuchung und die Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität. Denn diese bildeten Grundlage dafür, ob psychodiagnostisch gewonnene Ergebnisse plausibel seien.

Die biographischen Angaben, die Dr. G.____ im Kontext zur Aggravation beschreibe, seien aus psychiatrischer Sicht im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen schlüssig. Soweit Dr. G.____ die Beschwerdeschilderung als nicht authentisch beurteile, bestehe eine Inkonsistenz zur psychiatrischen Beurteilung. Inkonsistenzen könnten jedoch gemäss Leitlinien nicht mit fehlender Authentizität gleichgesetzt werden. Dass die Versicherte seit jeher den an sie gestellten Anforderungen aus dem Weg gehe und von Dritten Hilfe anfordere, um sich selber weniger anstrengen zu müssen, sei nicht als Konsistenz zur testpsychologisch festgestellten Aggravation, sondern als ängstliche Vermeidung und Suche nach Fürsorge zu interpretieren. Bei der Versicherten sei ein Muster im Erleben, Bewerten und Handeln ersichtlich, welches ein Gefühl verminderter Selbstwirksamkeit und einen Wunsch nach Fürsorge beinhalte. Dies führte zu einer reduzierten Anstrengungsbereitschaft und zu einer Selbstlimitierung. Dieses Verhalten sei in der Persönlichkeit der Versicherten begründet und später durch die depressive Komorbidität verstärkt worden. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die von Dr. G.____ geltend gemachte Aggravation das Vorliegen einer psychiatrischen Krankheit nicht ausschliesse.

5.2.3 In einem letzten Punkt stellte Dr. H.____ klar, dass sich ihr Zumutbarkeitsprofil auf den ersten Arbeitsmarkt beziehe. So sei es der Versicherten zumutbar, beispielsweise Tätigkeiten in der Reinigungsbranche, im Bereich Lager/Logistik, Verpackung/Versand oder Auslieferung von Zeitungen/Prospekten auszuführen.

6.1 Wie alle Beweismittel unterliegen Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab. Aufgabe der medizinischen Expertin bzw. des medizinischen Experten ist es, ihre bzw. seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 351 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 anderen 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 es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 286 E. 1b, 112 V 30 E. 1a mit Hinweisen).

6.2 Nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass dem Gerichtsgutachten von Dr. H.____ vom 30. Juni 2020 samt Ergänzung vom 1. Dezember 2020 volle Beweiskraft zuzumessen ist. Das Gutachten von Dr. H.____ ist sorgfältig erstellt worden; es beruht nicht nur auf einer dreistündigen persönlichen Untersuchung und auf den medizinischen Vorakten, sondern zusätzlich auf einer aktuellen Laboruntersuchung zur Feststellung der Medikamenteneinnahme und auf fremdanamnestischen Angaben von zwei behandelnden, medizinischen Fachpersonen der I.____. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Anamnese zeigt auf, dass die Versicherte ausführlich befragt und einlässlich auf ihre Angaben eingegangen worden ist. Dadurch ergibt sich ein umfassendes Bild über die Persönlichkeit und die Krankheitsentwicklung der Versicherten. Zudem beruhen die psychiatrischen Diagnosen auf einer ausführlichen diagnostischen Diskussion. In ihrem Ergänzungsgutachten vom 1. Dezember 2020 setzte sich die Gutachterin mit der abweichenden psychiatrischen Einschätzung von Dr. E.____ vom 9. April 2018 und der neuropsychologischen Beurteilung von Dr. G.____ vom 22. November 2017 substantiiert auseinander. Die massgebende psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann in der Gesamtschau der gutachterlichen Ausführungen von Dr. H.____ gut nachvollzogen werden. Ihre Begründung, weshalb die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit nur noch zu 40 % arbeitsfähig sei, leuchtet ein. Damit bildet das psychiatrische Gutachten zusammen mit dem Ergänzungsgutachten eine rechtsgenügeliche Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zuverlässig beurteilen zu können.

7.1.1 An der ausschlaggebenden Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. H. _____ vermögen die Einwände der IV-Stelle nichts zu ändern. Soweit pract. med. F. _____ in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2020 das Gutachten von Dr. H. _____ beanstandet, weil sich die Gutachterin nicht mit der abweichenden Beurteilung von Dr. G. _____ zur Konsistenz und Aggravation auseinandergesetzt habe, ist festzustellen, dass die Gutachterin ihre Beurteilung in dieser Hinsicht mit der ergänzenden Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 vervollständigt hat. Dabei erklärte sie, weshalb sowohl den Schlussfolgerungen von Dr. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 9. April 2018 als auch der Beurteilung von Dr. G. _____ nicht gefolgt werden kann. In diesem Zusammenhang machte sie auf die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 (überarbeitet und ergänzt am 16. Juni 2016) aufmerksam, welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung anerkannt sind hin (vgl. BGE 140 V 260 E. 3.2.2). Gemäss diesen Leitlinien sind testpsychologische Untersuchungen Zusatzbefunde, welchen kein eigenständiger gutachtlicher Charakter zukommt. Sie sind im Rahmen der psychiatrisch-gutachtlichen Gesamtbeurteilung zu würdigen (vgl. Qualitätsrichtlinien Ziffer 4.3.2.2). Zu Recht stellte Dr. H. _____ fest, dass sich Dr. E. _____ nicht an den Qualitätsleitlinien orientiert habe. So habe er bei seiner Untersuchung keine Hinweise für eine Simulation oder eine Aggravation finden können. Er hätte sich deshalb mit den neuropsychologischen Ergebnissen von Dr. G. _____ und seinen eigenen gegenteiligen Befunden kritisch auseinandersetzen müssen. Ausserdem hätte sich hier – wie in den Qualitätsleitlinien empfohlen werde – eine Konsensbesprechung mit Dr. G. _____ aufgedrängt, was er aber unterlassen habe. In diesem Sinne hat das Gericht auch in seiner Urteilsberatung vom 7. November 2019 festgestellt, dass auf die Neubeurteilung von Dr. E. _____ insbesondere deshalb nicht abgestellt werden kann, weil es an einer psychiatrischen Auseinandersetzung mit dem neuropsychologischen Gutachten von Dr. G. _____ und der abweichenden Beurteilung in seinem Gutachten vom 16. Februar 2016 fehlt und er selbst eine Diagnoseunsicherheit bezüglich der Persönlichkeitsstörung einräumt (vgl. Beschluss vom 7. November 2019). Die Kritik von Dr. H. _____ an der Stellungnahme von Dr. E. _____ vom 9. April 2018 ist schlüssig.

7.1.2 In Bezug auf die Beurteilung von Dr. G. _____ führte die Gutachterin zutreffend an, dass die psychiatrische Einordnung der neuropsychologischen Testergebnisse von Dr. G. _____ letztlich von einer psychiatrischen und nicht von einer neuropsychologischen Fachperson vorzunehmen sei. Es liege nicht in der fachlichen psychiatrischen Kompetenz von Dr. G. _____, die von Dr. E. _____ in seinem Erstgutachten vom 16. Februar 2016 gestellten Diagnosen als nichtig zu erklären. Diesem Vorbringen ist beizupflichten. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann einem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 12. November 2019, 8C_465/2019, E. 5 und vom 21. März 2019, 9C_728/2018, E. 3.3).

7.1.3 Dr. H. _____ verneinte das Vorliegen einer bewusstseinsnahen Aggravation oder einer Simulation, weil die Versicherte ihre Leistungsfähigkeit nicht bewusst geringer erscheinen lasse.

Dabei legte sie schlüssig dar, dass die teilweise sehr auffälligen Testergebnisse in direkter kausaler Verbindung zu den psychiatrischen Diagnosen einer depressiven Störung und einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung der Versicherten ständen. Ihr dysfunktionales Verhalten sei Ausdruck ihres Leidens und sei auf die abhängig-vermeidende Persönlichkeit und deren Suche nach Fürsorge zurückzuführen. Dieses Verhalten werde zudem durch die depressive Komorbidität verstärkt. Als illustrierendes Beispiel ist der Rückzähltest zu nennen, bei welchem die Versicherte von 100 rückwärts jeweils 7 subtrahieren musste. Dr. H.____ schilderte, dass die Versicherte bei diesem Test angespannt sowie verunsichert gewesen sei und bei jeder Antwort die Gutachterin gefragt habe, ob das Ergebnis richtig sei. Obwohl dieser Test den intellektuellen Fähigkeiten der Versicherten entsprechen würde, habe sie wenig Rechenschritte korrekt durchführen können. Dr. H.____ erläuterte hierbei sehr einleuchtend, dass dieses Verhalten der Versicherten nicht auf eine Simulation zurückzuführen sei. Vielmehr weise die Versicherte aufgrund vermeintlicher mathematischer Schwächen eine derartige starke, ängstliche Verunsicherung auf, dass sie vor allem in Testsituationen blockiert sei und ihr Wissen nicht abrufen könne. Gleichermassen ist gemäss Dr. H.____ die auffällige Differenz zwischen den Testergebnissen der durch die I.____ durchgeführte IQ-Testung vom 7. Januar 2015 (vgl. Wechsler Intelligenztest für Erwachsene vom 7. Januar 2015) und der Leistungsbeurteilung des Schulpsychologischen Dienstes von 2008 (vgl. Bericht des Schulpsychologischen Dienstes Y.____ vom 14. Juli 2008) nicht auf eine Simulation oder Aggravation, sondern auf das ausgeprägte ängstlich-vermeidende Verhalten der Versicherten zurückzuführen. Zum gleichen Schluss gelangte auch die behandelnde Ärzteschaft der I.____, welche dieses Verhalten nicht einer Aggravation oder einer Simulation, sondern primär dem deutlichen ängstlich-vermeidenden Verhalten der Versicherten zuordnete (vgl. Bericht der I.____ vom 25. August 2017). Mit der Thematik der Aggravation befassten sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte der I.____ sodann in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2018. Darin bestätigten sie die von Dr. G.____ festgestellten kognitiven Fähigkeiten und "ein übertrieben hilflos und hilfsbedürftig erscheinendes aggravierendes Verhalten" der Versicherten. Weiter stellten sie fest, dass sie dieses Verhalten vor allem gegenüber Autoritäten zeige, wenn diese sie mit Leistungsanforderungen konfrontierten. Werde in solchen Situationen zu viel Druck auf eine Verhaltensänderung aufgebaut, die sich die Versicherte nicht zutraue, dekompenriere sie mit vermehrter depressiver Symptomatik und sozialem Rückzug. Dieses Verhalten sei jedoch nicht als Aggravation zu deuten. Aggravierende Personen fielen im klinischen Alltag durch ein demonstratives, überdeutliches Verhalten auf; in Situationen, in welchen sie sich unbeobachtet fühlten, wiesen sie aber intakte Sozialkompetenzen auf. Die Versicherte sei demgegenüber eher schamhaft, unsicher und nehme nur selten fremde Hilfe an. Zudem verhalte sie sich in unbeobachteten Situationen kongruent. Ihr dysfunktionales Verhalten sei daher im Rahmen einer pathologischen Ängstlichkeit zu verstehen. Es ist somit festzustellen, dass sowohl Dr. H.____ als auch die behandelnde Ärzteschaft der I.____ sich fundiert mit einer möglichen Aggravation auseinandergesetzt haben. Übereinstimmend kommen sie – in Kenntnis der neuropsychologischen Beurteilung von Dr. G.____ – zum überzeugenden Schluss, dass bei der Versicherten keine Aggravation oder Simulation vorliege.

7.2 In seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2021 stellt sich pract. med. F.____ auf den Standpunkt, dass Dr. H.____ bei ihrer Einschätzung "anteilige motivationale Gründe" nicht berücksichtigt habe. Aufgrund der deutlichen Hinweise auf eine bewusstseinsnahe motivationale

Aggravation im gesamten Krankheitsverlauf und der auffälligen neuropsychologischen Testergebnisse von Dr. G.____ wäre zu diskutieren gewesen, weshalb bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Aggravation keine Rolle spiele. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachterin bei ihrer Beurteilung durchaus motivationale Gründe, wie z.B. eine verminderte Anstrengungsbereitschaft, eine Selbstlimitierung sowie eine Verdeutlichungstendenz, feststellte, welche nicht ausschliesslich auf die psychische Erkrankung zurückzuführen sind. In ihrer Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 wies Dr. H.____ sodann ausdrücklich darauf hin, dass die Versicherte ihre Leistungskapazität nicht voll ausschöpfe. Dies ist auch der Grund, weshalb Dr. H.____ die Versicherte – entgegen deren subjektiven Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit – nicht als vollständig arbeitsunfähig eingeschätzt hat. Aus dem gleichen Grund schloss sie sich auch nicht der von Dr. E.____ in seinem Erstgutachten vom 16. Februar 2016 vertretenen Einschätzungen an, wonach die Versicherte in jeglicher beruflichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. So führte sie zur Begründung auf Seite 37 des Gutachtens aus, dass Dr. E.____ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sich zu stark an der von der Versicherten erbrachten Leistung im Alltag orientiert habe. Dabei habe er das selbstlimitierende Verhalten der Versicherten und die Überwindbarkeit der psychischen Einschränkungen entsprechend der Ressourcen nicht beachtet.

7.3.1 Die Vorbringen von pract. med. F.____ zur Validität der Befunde und der Angaben der Versicherten erweisen sich als nicht stichhaltig. Soweit der RAD-Arzt die Zurücknahme der IV-Anmeldung und die Aufnahme einer Tätigkeit als Reinigungskraft bei der Arbeitgeberin ihres Vaters, um ihrem Ehemann die Einreise in die Schweiz zu ermöglichen, auf motivationale Gründe zurückführt, erscheint seine Auffassung doch sehr gewagt. Zwar geht aus dem Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 21. August 2012 hervor, dass die Versicherte damals aus dem vom RAD-Arzt angeführten Grund keine IV-Berufsberatung mehr gewollt habe. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass diese Abmeldung auf Initiative der Versicherten erfolgt ist. Aufgrund der Akten ist vielmehr davon auszugehen, dass die IV-Abmeldung durch ihre Familie veranlasst wurde. Denn gemäss den Ausführungen von Dr. H.____ ist die Versicherte nicht in der Lage, ein selbstständiges Leben zu führen und eigene Entscheidungen zu treffen. Sie gibt die Verantwortung dafür an ihre Familie ab. Desgleichen stellte die behandelnde Ärzteschaft der I.____ fest, dass die Versicherte die meisten Lebensentscheidungen an ihre Familie delegiere (vgl. Bericht vom 21. August 2015). Auch Dr. E.____ beschrieb die Versicherte als derart unselbstständig, dass sie bei normalen alltäglichen Verpflichtungen stets Hilfe benötige und begleitet werden müsse (vgl. Gutachten vom 16. Februar 2016, S. 6 f.).

7.3.2 Weiter bringt pract. med. F.____ vor, dass die auffälligen neuropsychologischen Testergebnisse sich gemäss Dr. G.____ nicht mit einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung oder einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit erklären liessen. Dazu ist festzuhalten, dass Dr. G.____ hierbei lediglich auf die internationale Literatur hinweist und ihre Aussage weiter nicht begründet. Ihre Aussage ist daher nicht nachvollziehbar. Damit erweist sich die Einschätzung von Dr. G.____ insgesamt als nicht geeignet, Zweifel an der ausschlaggebenden Beweiskraft der Beurteilung von Dr. H.____ zu erwecken.

7.3.3. Schliesslich macht der RAD-Arzt geltend, dass in Bezug auf den aktuellen Schweregrad der depressiven Störung unterschiedliche Aussagen beständen. So spreche der behandelnde Psychologe der I.____, J.____, von einem subklinisch depressiven Zustand (vgl. Fremdanamnese im Gutachten von Dr. H.____ vom 30. Juni 2020). Demgegenüber schätze sich die Versicherte selbst als schwergradig depressiv ein. Die Gutachterin und die behandelnde Ärzteschaft der I.____ in ihrem Bericht vom 26. Mai 2020 gingen dagegen von einer mittelgradigen depressiven Symptomatik aus. Diese drei unterschiedlichen Einschätzungen seien geeignet, an der Validität der gutachterlichen Befunde zu zweifeln. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zur Selbsteinschätzung der Versicherten führte Dr. H.____ auf Seite 37 des Gutachtens nachvollziehbar aus, dass deren Angaben aufgrund des selbstlimitierenden Verhaltens nicht vollumfänglich gefolgt werden könne. Was die fremdanamnestischen Angaben des behandelnden Psychologen anbelangt, wies Dr. H.____ zu Recht darauf hin, dass dieser seine Einschätzung, wonach nur noch eine depressive Restsymptomatik vorliege, nachträglich korrigiert habe. So sei seinem zusammen mit Oberärztin der I.____, Dr. med. K.____, verfassten Bericht vom 26. Mai 2020 als Diagnose eine depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode zu entnehmen. Damit bestehen – entgegen der Ansicht des RAD-Arztes – keine relevanten Differenzen in Bezug auf den Schweregrad der depressiven Störung.

7.4 Bezüglich der Auffassung der Versicherten, wonach es sich beim von Dr. H.____ formulierten Arbeitsprofil um eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt handle, ist auf deren Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 zu verweisen. Darin stellte die Gutachterin klar, dass sich ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den ersten Arbeitsmarkt beziehe. In dieser Stellungnahme erklärte sie auch, weshalb es bei der von ihr festgelegten 40%igen Arbeitsfähigkeit – entgegen den Schlussfolgerungen der Versicherten – um keine prognostische Einschätzung handle. Demzufolge kann die Versicherte aus ihrem Vorbringen nichts zu ihren Gunsten ableiten.

7.5 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. H.____ vom 30. Juni 2020 samt Ergänzung vom 1. Dezember 2020 eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage bildet, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beurteilen zu können. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Versicherte in jeglicher leidensangepassten Tätigkeit seit Januar 2016 im Umfang von 40 % arbeitsfähig ist.

8.1 Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Versicherte meldete sich im Juni 2015 zum Leistungsbezug an, womit – nach Erfüllung der einjährigen Wartezeit – ein Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 3 IVG frühestens ab 1. Dezember 2015 entstehen kann. Die von Dr. H.____ festgelegte 40%ige Arbeitsfähigkeit gilt jedoch erst ab Anfang 2016. Für die Zeit davor konnte sie die Arbeitsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen. Denn damals sei die Einnahme der Medikation nicht gewährleistet gewesen, es hätten krankheitsfremde Faktoren, wie z.B. die Schwangerschaft, eine Rolle gespielt und die psychischen gesundheitlichen Störungen seien von Schwankungen gekennzeichnet gewesen. Der aktuelle stabile, chronifizierte Zustand lasse sich erst im Verlauf nach der Geburt des Sohnes im März 2015 belegen. Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte im Sommer 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde (vgl. Bericht der I.____ vom 21. August 2015). Ob diese 100%ige Arbeitsfähigkeit bis Ende

Dezember 2015 angedauert hat, ist nicht ganz klar. Da die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass die Versicherte nicht an einer invalidisierenden Krankheit leide, abgelehnt hat, hat sie selbstredend den Rentenbeginn nicht festgelegt. Es wird deshalb Sache der IV-Stelle sein, den Rentenbeginn festzusetzen.

8.2.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

8.2.2 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 Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 E. 3.2 mit Hinweisen).

8.3 Die IV-Stelle musste aufgrund ihrer Abklärungsergebnisse keinen Einkommensvergleich vornehmen. Es ist jedoch auch im Zusammenhang mit der Rentenhöhe nicht Aufgabe des Kantonsgerichts, erstinstanzlich einen Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Angelegenheit ist deshalb zu diesem Zwecke an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird das Validen- und das Invalideneinkommen zu ermitteln haben, wobei letzteres nach dem vorstehend Gesagten spätestens ab Januar 2016 auf der Basis einer 40%igen Arbeitsfähigkeit zu bemessen sein wird. Gestützt auf die erhobenen Zahlen wird die IV-Stelle anschliessend anhand eines Einkommensvergleichs den Invaliditätsgrad zu ermitteln und die Höhe des Rentenanspruchs festzusetzen sowie den Rentenbeginn festzulegen haben.

8.4 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 20. Mai 2019 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese wird die Höhe des Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen zu bemessen, den Rentenbeginn festzulegen und eine entsprechende Rentenverfügung zu erlassen haben.

9.1 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 57 E. 2.1 und 2.2 sowie 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind der IV-Stelle als unterliegende Partei die ordentlichen Kosten von Fr. 800.- aufzuerlegen.

9.3 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 7. November 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Das neuropsychologische Gutachten von Dr. G.____ vom 22. November 2017 und die ergänzende Stellungnahme von Dr. E.____ vom 9. April 2018, auf welche sich die IV-Stelle bei ihrer Ablehnung des Rentenanspruchs abstützte, erwiesen sich als nicht genügend beweiskräftig, um darauf abstellen zu können. Auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte bildeten keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, welche die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens notwendig machten. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das Gutachten von Dr. H.____ für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten, welche sich gemäss Rechnung vom 30. Juni 2020 auf insgesamt Fr. 7'000.-- belaufen, der IV-Stelle zu überbinden.

9.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Da die Versicherte vorliegend obsiegt hat, ist ihr eine Parteientschädigung zuzusprechen. Ihre Rechtsvertreterin hat in ihrer Kostennote vom 11. Mai 2021 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 17 Stunden und 25 Minuten ausgewiesen, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Ebenfalls nicht zu bemängeln sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von Fr. 90.--. Damit beläuft sich die geltend gemachte Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 4'786.35 (17 Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 90.-- + 7,7 % Mehrwertsteuer).

10.1 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 wiedergutzumachenden 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 Aktenenergänzung 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 477 E. 4.2).

10.2 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.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C_692/2014, E. 2).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 20. Mai 2019 aufgehoben und die Angelegenheit an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen. Diese wird die Höhe des Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen zu bemessen, den Rentenbeginn festzulegen und eine entsprechende Rentenverfügung zu erlassen haben.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten von Dr. H._____ in der Höhe von Fr. 7'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'786.35 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.