



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

**vom 22. Juli 2021 (720 20 50 / 194)**

---

**Invalidenversicherung**

**Keine zwingenden Gründe, um von den Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens abzuweichen.**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Christl Schaefer, Advokatin, Baselstrasse 11, Postfach 722, 4125 Riehen 1

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.1 Die 1979 geborene A.\_\_\_\_ war von Februar 2005 bis November 2006 bei der Stiftung B.\_\_\_\_ in X.\_\_\_\_ als Pflegeassistentin angestellt. Am 8. August 2006 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Epilepsie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht sowie nach Durchführung beruflicher Massnahmen, welche abgebrochen wurden, verneinte die IV-Stelle Basel-

Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 6. April 2009 einen Rentenanspruch bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 9 %. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Von Juli 2009 bis Dezember 2015 war A.\_\_\_\_\_ bei verschiedenen Arbeitgebern tätig. Am 4. August 2015 stellte sie bei der IV-Stelle ein weiteres Leistungsgesuch. Diese prüfte erneut den Anspruch der Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen und lehnte das Leistungsbegehren nach Ermahnung mit Bedenkzeit mit Verfügung vom 22. September 2016 ab.

A.3 Am 9. Mai 2017 reichte A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf Epilepsie, Migräne und Depressionen ein drittes Mal bei der IV ein Leistungsbegehren ein. Diese klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie die Versicherte bidisziplinär durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Neurologie, und Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 17. September/9. Oktober 2018), begutachten liess. Nach wiederholten Nachfragen bei den Gutachtern und dem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 12. Dezember 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Versicherte zu keinem Zeitpunkt eine mindestens 40%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aufgewiesen habe.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Christl Schaefer, am 30. Januar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 12. Dezember 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin unter o/e-Kostenfolge zu verpflichten, ihr eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokatin Christl Schaefer als Rechtsvertreterin zu bewilligen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Verfügung vom 4. Februar 2020 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Christl Schaefer als Rechtsvertreterin bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 1. April 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen zwei Stellungnahmen des RAD vom 16. und 19. März 2020 bei.

E. Am 16. April 2020 nahm die Beschwerdeführerin zur Vernehmlassung der IV-Stelle vom 1. April 2020 Stellung. Diese äusserte sich am 23. April 2020 zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin.

F. Anlässlich einer ersten Urteilsberatung vom 9. Juli 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. In der Folge stellte es das Verfahren aus und ordnete ein Gerichtsgutachten an. Am 6. Oktober 2020 beauftragte es Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Neurologie, und Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer bidisziplinä-

ren Begutachtung der Versicherten. Zum Gutachten vom 26. Februar 2021 und den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch nahmen die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin pract. med. G.\_\_\_\_ vom 18. März 2021 am 22. März 2021 und die Beschwerdeführerin am 25. März 2021 Stellung.

G. Mit Instruktionsverfügung vom 6. April 2021 wurde die Angelegenheit erneut der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

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 30. Januar 2020 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 12. Dezember 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) waren (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C\_174/2013, E. 3.2 und vom 5. Mai 2011, 9C\_996/2010, E. 7.1, je mit Hinweisen).

3.2 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburts-

geborenen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. 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 (vgl. 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). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

4.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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.

4.2 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 (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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 mit Hinweis).

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren

ren ist laut diesen Richtlinien 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

7. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 17. September/9. Oktober 2018 sowie deren ergänzenden Stellungnahmen vom 25. März 2019 und 25. Oktober 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten aus gesamtmedizinischer Sicht eine berufliche Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 9. Juli 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 17. September/9. Oktober 2018 resp. deren Stellungnahmen vom 25. März 2019 und 25. Oktober 2019 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommen, da hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Versicherten Unsicherheiten und Unklarheiten bestünden. So seien die Gutachter zunächst zum Schluss gekommen, dass die Versicherte aus neurologischer und psychiatrischer Sicht zu je 30 % eingeschränkt sei. Da aber von einer Teiladditivität ausgegangen werden müsse, lasse sich gesamtmedizinisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer alternativen Tätigkeit von 40 % begründen. Auf Nachfrage des RAD führten die Gutachter am 25. März 2019 aus, dass (doch) kein additiver Effekt der neurologischen und psychiatrischen Einschränkungen bestünde und die Einschränkung der Leistungsfähigkeit insgesamt 30 % betrage. Auf neuerliche Nachfrage des RAD präzisierten die Gutachter am 25. Oktober 2019, dass eine gewisse Deckungsgleichheit der Beschwerden bestünde, sich eine Teiladditivität streng genommen aber nicht begründen liesse. Diese vage formulierte Beurteilung erachtete das Kantonsgericht als nicht stichhaltig. Da weder die Beurteilung der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ noch die übrige

gen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte eine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, erachtete das Kantonsgericht die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht beweiskräftig und den massgebenden medizinischen Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als nicht genügend abgeklärt. Daher beschloss es, unter Berücksichtigung der in BGE 137 V 210 dargelegten Rechtsprechung, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

8.1 Am 26. Februar 2021 diagnostizierten die Dres. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F60.9) und eine primär generalisierte juvenile myoklonische Epilepsie (ICD-10 G40.3), unter niedrig dosierter antiepileptischer Abschirmung anfallsfrei, mit möglichen einzelnen Myoklonien. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine psychische und eine Verhaltensstörung durch Alkohol, am ehesten Abhängigkeit (ICD-10 F10.24), durch Cannabinoide und Kokain, am ehesten schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1, F15.1) und eine Migräne, i.d.R. ohne bzw. selten mit Aura (ICD-10 G43.0, G43.1). In psychiatrischer Hinsicht zeige die Versicherte eine vermehrte emotionale Instabilität mit einer verminderten Konfliktfähigkeit und einer erhöhten Frustrationstoleranz. Sie stelle hohe Ansprüche an sich selbst und leide seit der Kindheit an einer Selbstwertproblematik. Die Diagnosekriterien für eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen seien erfüllt, die Störung sei jedoch nur leichtgradig ausgeprägt. Nebst den Defiziten mit einer gewissen Inkonsistenz, einer mangelnden Verbindlichkeit und vermehrten Absenzen bestünden aber sowohl im schulisch-beruflichen als auch im sozial-partnerschaftlichen Bereich ansehnliche Ressourcen. So sei es der Versicherten trotz durchzogenem beruflichem Werdegang immer wieder gelungen, eine Stelle zu finden und sie habe trotz phasenweise erhöhtem Substanz- und Alkoholabusus eine zufriedenstellende Abstinenz erreicht. Sie sei sozial breit vernetzt, pflege seit Jahrzehnten mehrere Freundschaften, sei vielseitig interessiert, sportlich aktiv und unternehmensfreudig. Die differenzialdiagnostisch in den Akten gestellte Diagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden. Dasselbe gelte für eine rezidivierende depressive Störung. Die depressiven Einbrüche und die Phasen vermehrter Angetriebenheit seien vorwiegend in der Persönlichkeitsstörung begründet, wobei ein Teil mit dem Substanz-/Alkoholabusus, nicht zuletzt mit dem Gebrauch von Kokain, zusammenfallen dürfte. Eine Angst- oder Zwangsstörung sei nicht feststellbar und die Verdachtsdiagnose einer ADHS könne ebenfalls nicht bestätigt werden. In neurologischer Hinsicht bestünden keine Zweifel am Vorliegen einer juvenilen Myoklonus-Epilepsie und einer Migräne. Aktuell erfolge die Behandlung mit niedrig dosiertem Topiramate. Prinzipiell sei ein Einfluss dieses Medikaments auf Kognition und Müdigkeit auch in niedriger Dosierung nicht auszuschliessen. Bei der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich jedoch keine Hinweise auf kognitive Defizite oder Ermüdungserscheinungen ergeben. Das früher eingenommene Medikament Valproat könne zwar zahlreiche Nebenwirkungen haben, scheine vorliegend aber nicht notwendig zu sein. Relevant sei die Alkohol- und Drogenproblematik, wobei die Versicherte zunächst angegeben habe, nur selten und in letzter Zeit kein Cannabis konsumiert und nur unregelmässig Alkohol getrunken zu haben. Die aktuelle Blut- resp. Urinbestimmung ergäbe aber ein anderes Bild. Positiv getestet worden seien Cannabis und Kokain und es sei auch von einem regelmässig erhöhten Alkoholkonsum auszugehen. Da die Versicherte anlässlich der aktuellen Exploration spontan nur sehr zurückhaltend

über den Substanzkonsum berichtet habe (es sei ihr angeblich empfohlen worden, darüber nur wenig zu berichten) und die aktuelle Laboruntersuchung dazu diskrepant ausgefallen sei, könne der Substanzabusus nicht näher eingegrenzt werden. Die Versicherte sei aufgrund der leicht ausgeprägten Persönlichkeitsstörung in den Bereichen Anpassung an Regeln/Routinen, Flexibilität/Umstellfähigkeit, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit mittelgradig und im Bereich Gruppenfähigkeit leichtgradig eingeschränkt. Seit der Schulzeit bestünde eine gewisse Unverbindlichkeit mit mangelnder Pünktlichkeit und Absenzen, was aufgrund der Persönlichkeitsstörung erklärbar sei. Der grössere Teil müsse hingegen als IV-fremd gewertet werden und sei teilweise im phasischen Missbrauch von Substanzen begründet, teilweise aber auch motivationalen Ursprungs. Wegen der Epilepsie seien Schicht- und Nachtarbeit nicht möglich. Die Migräne würde die Arbeitsfähigkeit nicht prinzipiell einschränken, auch wenn im Rahmen einer Attacke die Funktionsfähigkeit vorübergehend ganz oder teilweise beeinträchtigt sein könne. Der psychiatrische Vorgutachter habe die Suchtproblematik eher unterschätzt. Bei Zumutbarkeit zur Abstinenz sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Suchtmittelabusus könne vorübergehend zu Arbeitsunfähigkeit führen, bei gegebener Abstinenzfähigkeit jedoch nicht in IV-relevantem Ausmass. Eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünde nicht und habe längerfristig auch nie vorgelegen. Die neurologische Einschränkung sei qualitativ und ergäbe keinen additiven Effekt.

8.2 In ihrer Eingabe vom 22. März 2021 erachtete die IV-Stelle unter Hinweis auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin prakt. med. G.\_\_\_\_ vom 18. März 2021 die Gerichtsexpertise als beweistaugliche Entscheidungsgrundlage und beantragte gestützt darauf die Abweisung der Beschwerde. Da jedoch aufgrund der Persönlichkeitsstörung im Vergleich zur Begutachtung durch die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ keine Änderung im Verlauf vorliege, sei weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30 % auszugehen. Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin am 25. März 2021 auf den Standpunkt, dass die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Gerichtsgutachten unzutreffend und nicht realistisch sei und beantragte, bei den Gutachtern eine ergänzende Stellungnahme einzuholen.

8.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gerichtsgutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2021 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Sodann ergeben sich daraus keine Widersprüche von entscheidungsrelevanter Bedeutung. Es beinhaltet eine eingehende Erörterung der Befunde, berücksichtigt die vorhandenen (abweichenden) Berichte, setzt sich mit den Kriterien gemäss ICD-10 auseinander und basiert auf einer aktuellen Laboruntersuchung. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten überzeugend. Es wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der leicht ausgeprägten Persönlichkeitsstörung mittelgradige Beeinträchtigungen in Anpassung an

Regeln/Routinen, Flexibilität/Umstellfähigkeit, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit und eine leichtgradige Beeinträchtigung der Gruppenfähigkeit aufweist. Zudem bestehen aufgrund des primär generalisierten Epilepsie-Syndroms qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (keine Schicht- und Nachtarbeit), wohingegen die Migräne zwar jeweils eine kurzzeitige, jedoch keine prinzipielle Einschränkung der Leistungsfähigkeit zur Folge hat. Medikamentös bedingte kognitive Defizite oder Ermüdungserscheinungen stellten die Gutachter keine fest. Auch der Suchtmittelabusus kann vorübergehend zu Arbeitsunfähigkeit führen, bei gegebener Abstinenzfähigkeit jedoch nicht in IV-relevantem Ausmass. Vor diesem Hintergrund erscheint die Beurteilung, wonach aus psychischen Gründen bei Zumutbarkeit zu Abstinenz von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei und die neurologische Einschränkung keinen additiven Effekt habe, nachvollziehbar. Hinweise dafür, dass die Gerichtsgutachter die Ressourcen der Versicherten als zu gering einschätzten, liegen nicht vor. Vielmehr korrespondieren die aufgezeigten Ressourcen vollends mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit und ergeben ein stimmiges Gesamtbild. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 8.1) wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

8.4 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht. Wenn sie zunächst kritisiert, die Exploration bei Dr. F.\_\_\_\_ sei „polizeiähnlich“ erfolgt und dessen Fragen betreffend ihr Sexualleben seien zu intim gewesen, ist ihr entgegenzuhalten, dass psychiatrische Gutachter im Rahmen einer umfassenden psychiatrischen Begutachtung sämtliche relevanten Kernkomponenten erheben müssen, wozu mitunter auch das Sexualleben einer versicherten Person gehört. Inwiefern die Befragung durch Dr. F.\_\_\_\_ nicht lege artis erfolgt sein soll, ist weder ersichtlich noch rechtsgenügend dargetan. Im Übrigen kritisierte die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Explorationsgespräch die Vorgehensweise des psychiatrischen Gutachters nicht. Aus dieser Rüge kann die Beschwerdeführerin deshalb nichts zu ihren Gunsten ableiten. Weiter macht sie betreffend den Nachweis von Cannabis und Kokain in der aktuellen Blutabnahme geltend, dass sie vor Sylvester 2020 unter grossem Druck gestanden habe. So sei bei einer guten Freundin die Diagnose eines bösartigen Tumors entdeckt worden und diese habe sich hilfesusuchend an sie gewandt. Zudem habe sie ihrer Mutter beim Umzug in eine Alterswohnung helfen müssen. Schliesslich habe sie infolge Ferienvertretung anderer Spitexmitarbeiter über die Weihnachtsfeiertage bis zu 50 % arbeiten müssen. Diese Belastungen seien für sie eindeutig zu hoch gewesen. An den freien Tagen über Sylvester 2020 habe sie sich mit ihrem Freund und weiteren Kollegen nach Y.\_\_\_\_ begeben, um zu feiern und zu entspannen. Dabei habe sie auch Kokain konsumiert und Cannabis geraucht. Aus dieser besonderen Situation auf einen regelmässigen Konsum schliessen zu wollen, sei aber verfehlt. Die Vorgutachter hätten denn auch zu Recht nicht so viel Wert auf den Drogenkonsum gelegt. Auch dieses Vorbringen der Versicherten überzeugt nicht. Sie verkennt, dass sich die Beurteilung der Gutachter, wonach bei ihr ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden und Kokain zu bejahen sei, nicht nur auf die aktuellen Laborwerte stützt. Vielmehr standen ihnen diverse medizinische Akten zur Verfügung, die zum Gesundheitszustand der Versicherten erstellt worden waren und die es ihnen ohne weiteres ermöglichten, eine nicht nur auf eine Momentaufnahme beschränkte Beurteilung abzugeben. Daran ändert die Tatsache nichts, dass sie aufgrund der zurückhaltenden Angaben der Versicherten den Substanzabusus nicht genauer eingrenzen konnten. Demgegenüber erscheinen die Ausführungen der Versicherten zum Suchtmittelkon-

sum als zweifelhaft, zumal sie anlässlich der aktuellen Exploration zunächst wahrheitswidrig angab, seit Jahren weder Cannabis noch Kokain konsumiert zu haben. Weshalb es die Versicherte anlässlich der aktuellen Begutachtung mit Laboruntersuchung unterliess, auf den kurz davor erfolgten Kokain- und Cannabiskonsum hinzuweisen, kann nicht nachvollzogen werden. Soweit sie schliesslich geltend macht, der erhöhte Konsum von Alkohol sei bei ihr inzwischen zurückgegangen, ist dem entgegenzuhalten, dass nach den überzeugenden Ausführungen der Gutachter der erhöhte CDT-Wert auf einen längerdauernden regelmässigen Alkoholkonsum hinweist. Bei dieser Sachlage kann diesbezüglich in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichtet und auf die Angaben im Gerichtsgutachten abgestellt werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin trifft auch nicht zu, dass Dr. F.\_\_\_\_ ihre auffällige Ausbildungs- und Berufsbiographie unzutreffend erfasst hätte. Vielmehr differenzierte er zwischen den subjektiv empfundenen Beschwerden und den geltend gemachten Einschränkungen im Alltag der Beschwerdeführerin einerseits und den objektiv feststellbaren Befunden andererseits. Er erkannte einen eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und einen teilweise krankheitswertigen Befund. Den grösseren Teil beurteilte er aber als nicht krankheitsbedingt resp. nicht IV-relevant. Daran vermag die abweichende eigene Einschätzung der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Auch wenn ihr darin beizupflichten ist, dass das Gutachten keine nähere Umschreibung der IV-fremden Faktoren enthält, fällt vorliegend ins Gewicht, dass die Diagnostik aufgrund des international gebräuchlichen Diagnosesystemen ICD-10 erfolgte. Dabei stellten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F60.9) und eine primär generalisierte juvenile myoklonische Epilepsie (ICD-10 G40.3) fest. Zudem liegen keine überzeugenden Meinungsäusserungen anderer Fachexperten vor, welche die Auffassung der Beschwerdeführerin zu stützen und die Schlüssigkeit der Gerichtsgutachter in Frage zu stellen vermöchten. Weiter setzte sich Dr. F.\_\_\_\_ hinreichend mit der Biographie, dem beruflichen Werdegang, der sozialen und der Familienanamnese sowie den Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Expertise enthält denn auch alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitszustand anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt. Insgesamt steht die gutachterliche Einschätzung mit den objektiven Umständen in Einklang und gibt ein schlüssiges Bild zum Gesundheitszustand sowie der daraus resultierenden Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Soweit diese moniert, es fehle eine aktuelle neuropsychologische Untersuchung, ist dem entgegenzuhalten, dass es grundsätzlich den medizinischen Experten überlassen ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2014, 8C\_450/2014, E. 4.2). Eine solche Zusatzabklärung erachteten die Experten offenbar nicht als notwendig und wurde auch von der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme zum Gutachtensauftrag nicht gefordert. Dazu kommt, dass die im Dezember 2017 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung ohne auffälligen Befund war und nicht ersichtlich ist bzw. geltend gemacht wurde, dass sich die Situation insoweit verändert hätte. Insgesamt liegt nichts vor, was die Beurteilung im Gerichtsgutachten in Zweifel ziehen könnte, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf weitere Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden kann, dass die Versicherte krankheitsbedingt zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

9. Wie oben (vgl. E. 3.1 hiervor) ausgeführt, setzt der Rentenanspruch unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist. Das rentenbegründende Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt als eröffnet, wenn eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von mindestens 20 % vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Februar 2014, 9C\_818/2013, E. 1 mit weiteren Hinweisen). Nach der massgebenden Beurteilung im Gerichtsgutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2021 war die Versicherte seit Eintritt ins Erwachsenenleben krankheitsbedingt zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Damit erfüllte sie zu keinem Zeitpunkt sämtliche Voraussetzungen einer rentenbegründenden Invalidität. Die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2019, mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen wurde, ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 4. Februar 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2.1 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 hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelas-

sen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; vgl. zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

10.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 9. Juli 2020 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in Erwägung 7 ausgeführt, kam dem Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 17. September/9. Oktober 2018 sowie deren ergänzenden Stellungnahmen vom 25. März 2019 und 25. Oktober 2019 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarnoten vom 7. Januar 2021 und 8. März 2021 auf Fr. 14'183.30 belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

10.3.1 Nachdem sich die Rechtsstellung der Beschwerdeführerin mit dem Ausgang des Verfahrens gegenüber jener nach Abschluss des Administrativverfahrens nicht verbessert hat, und die Verwaltung vorliegend nicht bloss rudimentäre Abklärungen vorgenommen hatte, sind die ausserordentlichen Kosten dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_304/2018). Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Februar 2020 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 25. März 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 35 Stunden 25 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen deutlich zu hoch. Dies gilt namentlich für den Aufwand der Rechtsvertreterin vor Beginn der Ausfertigung der Beschwerdeschrift am 23. Januar 2020 von mehr als 13 Stunden. Die Notwendigkeit eines persönlichen Besuchs bei der Beschwerdeführerin zu Hause erschliesst sich dem Gericht nicht. Ferner ist bei der Ausarbeitung der Beschwerdeschrift, beim Aktenstudium sowie beim Einholen von Unterlagen eine Reduktion angezeigt. Für das vorliegende Verfahren erscheint unter Beachtung aller Umstände ein Aufwand von 20 Stunden als angemessen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.--. Die ausgewiesenen Auslagen im Betrag von Fr. 696.90 sind gerade noch angemessen. Der Rechtsvertreterin ist demnach ein Honorar von Fr. 5'058.55 (20 Stunden x Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 696.90 inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3.2 In Bezug auf die vorläufig auf die Gerichtskasse genommenen Verfahrenskosten und das aus der Gerichtskasse ausgerichtete Honorar des Rechtsvertreters wird die Beschwerdeführerin ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 14'183.30 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'058.55 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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