



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. Dezember 2015 (720 13 252 / 311)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit; dem eingeholten Gerichtsgutachten kommt ausschlaggebende Beweiskraft zu

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

gegen

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

Betreff _____ IV-Rente

A. Die 1972 geborene A._____ war seit 1. August 2005 im Rahmen eines Teilzeitpensums von 60 % als Küchenmitarbeiterin im Alters- und Pflegeheim B._____ erwerbstätig gewesen. Am 1. September 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode - mit Anteilen von 60 % an Erwerbs- und von 40 % an Haushaltstätigkeit - einen Invaliditätsgrad von 24 %. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-

Stelle deshalb mit Verfügung vom 5. Juli 2013 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat André Baur namens und im Auftrag von A.____ am 10. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Gutheissung der Beschwerde sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verurteilen, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. April 2011 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei zu Lasten der IV-Stelle ein interdisziplinäres gerichtliches Gutachten aus psychiatrischer, dermatologischer und rheumatologischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuholen, wobei aus psychiatrischer Sicht die Abklärungen von einem auf kriegstraumatisierte Patienten spezialisierten Psychiater vorzunehmen sei; anschliessend sei über den Leistungsanspruch neu zu entscheiden. Subeventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im Weiteren seien die Ansprüche der Beschwerdeführerin spätestens ab 1. April 2013 mit 5 % p.a. zu verzinsen; alles unter o/e Kostenfolge, wobei eventualiter der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege mit ihm als unentgeltlichem Rechtsvertreter zu bewilligen sei. Mit Schreiben vom 2. Oktober 2013 zog die Beschwerdeführerin den letztgenannten Antrag um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wieder zurück.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Oktober 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 4. Oktober 2013 bei.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 23. Dezember 2013 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest. Die IV-Stelle wiederum teilte am 17. Januar 2014 mit, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 27. Februar 2014 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts bei den Dres. med. D.____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, und E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Nachdem die Parteien keine personenbezogenen Ausstandsgründe gegen die vorgeschlagenen Gerichtsgutachter erhoben und auf die Möglichkeit, Zusatzfragen zu stellen, verzichtet hatten, erging der entsprechende Auftrag am 17. Juni 2014 an die Dres. D.____ und E.____.

F. Am 22. September 2014 erstatteten die Dres. D.____ und E.____ das in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den

Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Die Beschwerdeführerin machte am 31. Oktober 2014 hiervon Gebrauch. Die IV-Stelle wiederum liess sich am 12. November 2014 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen, wobei sie zusätzlich eine weitere Beurteilung des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 21. Oktober 2014 einreichte. In einem weiteren kurzen Schriftenwechsel äusserte sich die die Beschwerdegegnerin am 8. Dezember 2014 zur erwähnten Eingabe der Beschwerdeführerin. Diese nahm ihrerseits am 15. Dezember 2014 zum Schreiben der IV-Stelle vom 12. November 2014 und zu den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 21. Oktober 2014 Stellung.

G. Nach entsprechender Aufforderung durch das instruierende Kantonsgerichtspräsidium nahmen die Gerichtsgutachter Dres. D.____ und E.____ am 9. März 2015 im Sinne einer Ergänzung ihres Gutachtens aus psychiatrischer und gesamtmedizinischer Sicht zur Frage Stellung, in welchem Ausmass die Versicherte gesundheitsbedingt in der Ausübung ihrer Haushaltstätigkeit eingeschränkt sei. Am 13. April 2015 äusserte sich die Versicherte und am 23. April 2015 die Beschwerdegegnerin zu diesen ergänzenden gutachterlichen Ausführungen.

H. Nachdem die Beschwerdeführerin in ihren Stellungnahmen vom 31. Oktober 2014, 15. Dezember 2014 und 13. April 2015 zum Gerichtsgutachten verschiedene Sachverhaltsaspekte angesprochen hatte, die ihres Erachtens zusätzlicher Abklärung - sei es in Form von weiteren Rückfragen bei den Gerichtsgutachtern oder in Form zusätzlicher medizinischer Untersuchungen/Testungen - bedürfen würden, entschied das instruierende Kantonsgerichtspräsidium mit Verfügung vom 6. Mai 2015, dass über die Frage, ob ein entsprechender zusätzlicher Abklärungsbedarf bestehe, das Dreiergericht anlässlich der zweiten Urteilsberatung in dieser Angelegenheit zu befinden haben werde. Es überwies die Angelegenheit deshalb dem Dreiergericht zur Beurteilung.

I. Noch vor Ansetzung einer erneuten Urteilsberatung in vorliegender Angelegenheit erging der Entscheid 141 V 281 ff. des Bundesgerichts, mit welchem dieses seine bisherige Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden änderte. Mit Schreiben vom 8. Juli 2015 gab das instruierende Kantonsgerichtspräsidium den Parteien deshalb Gelegenheit, ihre Standpunkte im Lichte dieser höchstrichterlichen Praxisänderung ergänzend zu erläutern. Mit Eingaben vom 13. Juli 2015 (Beschwerdeführerin) und vom 27. August 2015 (IV-Stelle) machten die Parteien von dieser Möglichkeit Gebrauch.

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 beur-

teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 10. September 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls

bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Nach 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.

3.2 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem 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 (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 5. Juli 2013) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Was die im Rahmen der gemischten Methode zu berücksichtigenden Anteile an Erwerbs- und an Haushaltstätigkeit betrifft, so hat die Versicherte anlässlich der Abklärungen der Statusfrage angegeben und im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" am 7. November 2011 unterschrieben bestätigt, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen wie bis anhin in einem Pensum von 60 % eines Vollpensums am bisherigen Arbeitsplatz erwerbstätig wäre und in der restlichen Zeit den Haushalt besorgen und die Kinder betreuen würde. Die IV-Stelle hat sich bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf diese Angaben gestützt und ist deshalb davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % für den Haushalt besorgt wäre. Diese Gewichtung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit wird nun allerdings in der vorliegenden Beschwerde beanstandet. Die Versicherte macht geltend, sie würde, wenn sie gesund wäre, nicht im Umfang von 60 %, sondern zu 80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf ein Schreiben des Leiters des Alter- und Pflegeheims B. ____ vom 2. Februar 2012, in welchem dieser bestätigt, dass die Versicherte bei ihrer Anstellung im August 2005 ein Arbeitspensum von 80 % gewünscht habe. Man habe ihr aber nie eine Anstellung mit einem Pensum von mehr als 60 % anbieten können. Einzig von Januar bis März 2009 habe die Versicherte wegen einer krankheitsbedingten Abwesenheit einer anderen Mitarbeiterin in einem Pensum von 100 % gearbeitet, ansonsten habe dieses immer 60 % betragen. Dieser Bestätigung kann zwar entnommen werden, dass die Versicherte im August 2005 gerne im Rahmen eines 80 %-Pensums erwerbstätig gewesen wäre, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin belegt das Schreiben aber nicht, dass sie (auch) im vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (5. Juli 2013) in einem 80 %-Pensum gearbeitet hätte. Es verhält sich vielmehr so, dass die Versicherte fünf Jahre lang immer ein Pensum von 60 % eines Vollpensums verrichtet und - soweit ersichtlich - nie eine Arbeitsstelle mit einem grösseren Pensum gesucht hat. Dies spricht klar dafür, dass die Beschwerdeführerin - wie sie unterschrieben bestätigt hat - auch im vorliegend massgebenden Zeitraum weiterhin im Rahmen ei-

nes 60 %-Pensums erwerbstätig gewesen wäre. Somit hat die IV-Stelle aber in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2013 den Invaliditätsgrad der Versicherten - in Anwendung der gemischten Methode - zu Recht mit einem Erwerbsanteil von 60 % und einem Haushaltanteil von 40 % ermittelt.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine 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. 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 (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

Im Weiteren 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 18. September 2011 erstattete. Darin hielt der Experte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) sonstige Reaktionen auf schwere Belastungen (ICD-10 F43.8) wahrscheinlich, (2) sonstige gemischte Angststörungen (ICD-10 F41.3), (3) eine depressive Fehlentwicklung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.1) und (4) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest. Die Explorandin sei aufgrund der festgestellten Störungen vermindert belastbar, vermindert stressbelastungsfähig und emotional instabil. Sie sei frustrationsintolerant und ertrage zwischenmenschliche Konflikte nicht mehr. Sie habe keine innere Distanz mehr zu selbst normalen schwierigen Lebenssituationen. Vor diesem Hintergrund könne sie nicht mehr an jedem Arbeitsplatz eingesetzt werden. Eine wohlwollende Führung durch Vorgesetzte sei wichtig. In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin in einem Alters- und Pflegeheim sei die Explorandin nicht mehr arbeitsfähig, da an diesem Arbeitsplatz die wohlwollende Führung nicht gewährleistet sei. Bei einem anderen Arbeitgeber, wie etwa im häuslichen Reinigungsdienst in einem Privathaushalt, beispielsweise bei einer Person, welche die Explorandin kenne, wäre die Versicherte durchaus noch vier Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig. Es wäre der Explorandin zumutbar, wieder eine solche Tätigkeit aufzunehmen.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der Folge in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2013 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf dieses psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 18. September 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 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 27. Februar 2014 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. F.____ vom 18. September 2011 - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne. So weiche es insbesondere in Bezug auf die Diagnosestellung erheblich von den Diagnosen des behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____, und denjenigen der Ärzteschaft der Klinik H.____ ab. Dr. G.____ und die Ärzte der Klinik H.____ würden übereinstimmend eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren, während Dr. F.____ eine posttraumatische Belastungsstörung verneine, gleichzeitig aber einräume, dass eine solche auch nicht ausgeschlossen sei, wobei das Vollbild einer typischen posttraumatischen Belastungsstörung seines Erachtens aber eher nicht vorliege. Differenzen zwischen den involvierten Ärzten beständen sodann auch in Bezug auf den Schweregrad der diagnostizierten Depression. Während Dr. F.____ von einer gegenwärtig leichten depressiven Episode ausgehe, würden der behandelnde Psychiater Dr. G.____ und die Ärzte der Klinik H.____ eine mittel- bis schwergradige Episode diagnostizieren. Dazu komme, dass der von Dr. F.____ beschriebene Gesamteindruck während der Exploration und auch der beschriebene Tagesablauf nicht mit der Einschätzung einer leichtgradigen depressiven Episode korrespondieren würden. Weiterer Abklärungsbedarf ergebe sich sodann nicht nur in psychiatrischer, sondern auch in somatischer Hinsicht. So diagnostiziere Dr. med. I.____, Oberärztin der Rheumatologischen Klinik K.____, in ihrem Bericht vom 23. Mai 2011 bei der Versicherten aus rheumatologischer Sicht eine Fingergelenkarthrose, Heberden- und Bouchardarthrosen sowie ein generalisiertes Schmerzsyndrom, ohne aber eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Dr. med. L.____, Oberärztin der Rheumatologischen Klinik M.____, halte mit Bericht vom 17. September 2012 fest, dass keine Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe. Vorteilhaft seien aber Arbeiten ohne hauptsächliche Belastung der Hände, z.B. feinmotorische Tätigkeiten. Insbesondere aus letzterem Bericht folge, so das Kantonsgericht damals, dass die im Bereich der Hände diagnostizierten Arthrosen sich zumindest auf das Anforderungsprofil einer zumutbaren Verweistätigkeit der Versicherten auswirken würden. Unter diesen Umständen - und da ohnehin weiterer gutachterlicher Abklärungsbedarf bestehe - erscheine es sinnvoll, die Versicherte zusätzlich auch aus rheumatologischer Sicht begutachten zu lassen. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines bidisziplinären, rheumatologisch-psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen, mit dessen Erstellung in der Folge die Dres. D.____ und E.____ beauftragt wurden.

7. Am 22. September 2014 erstatteten die Dres. D.____ und E.____ ihr bidisziplinäres Gerichtsgutachten.

7.1 Im rheumatologischen Fachteil des Gutachtens stellt Dr. D.____ bei der Versicherten als internistische und rheumatologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Fingerpolyarthrose betont vom Heberden-Typ, maximal Digitus II beidseits, sowie eine beginnende bis mässige Rhizarthrose beidseits linksbetont im Rahmen einer Polyarthrose (ICD-10 M19.04) bei Chronifizierungsproblematik mit Schmerzfehlerverarbeitung, Schmerzausweitung in ein generalisiertes Schmerzsyndrom sowie Selbstlimitierung. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nennt Dr. D.____ (1) eine Grosszehengrundgelenksarthrose

links, eine beginnende Coxarthrose links sowie klinisch eine Femoropatellararthrose links im Rahmen einer Polyarthrose, (2) ein Schulterimpingement links bei Tendinitis der langen Bicepssehne und Bursitis subacromialis, (3) ein chronisches cervical- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom bei (3.1) beginnenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen u.a mit Chondrose L3-S1 und rechtsbetonter beginnender Discusprotrusion L4/L5, (3.2) muskulärer Dysbalance betont vom Schulter-/ Nackengürteltyp und (3.3) Wirbelsäulenfehlform und Fehllhaltung sowie (4) eine chronische Fehlbelastung des linken Fusses bei Spreiz-/Senk- und Varusrückfussdeformität. Im Rahmen seiner Beurteilung weist Dr. D.____ darauf hin, dass sich aufgrund der mehrfach durchgeführten normalen Laborbestimmungen sowie der sich aktuell präsentierenden Klinik inklusive der zur Verfügung stehenden radiologischen Untersuchungen eine systemisch entzündliche rheumatologische Grunderkrankung nach wie vor nicht bestätigen lasse. Zusammenfassend könne eine verminderte Belastbarkeit für gewisse Tätigkeiten lediglich durch die objektivierbare Fingerpolyarthrose mit derzeitig hauptsächlich Befall der Endgelenke beider Zeigefinger sowie durch die Rhizarthrose ausgewiesen werden. Dies betreffe vor allem Tätigkeiten, die mit vermehrter manueller Belastung, insbesondere mit feinmotorischen Funktionen, verbunden seien, sowie Arbeiten mit erhöhter Kälte- und Feuchtigkeitsexposition. Aufgrund der Schulterimpingement-Problematik links, die allerdings unter gezielten Therapiemassnahmen als passager angesehen werden dürfe, seien derzeit auch repetitive Überkopfarbeiten als ungünstig zu bezeichnen. Entsprechend seien körperlich leicht belastende Tätigkeiten, die das erwähnte Belastungsprofil berücksichtigten, weiterhin überwiegend uneingeschränkt zumutbar.

In seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht führt Dr. D.____ aus, aufgrund der erhobenen Diagnosen bestehe für die angestammte Tätigkeit eine verminderte Belastbarkeit mit einer Leistungseinschränkung von 30 % gemessen an einem 100 %-Pensum. Für eine körperlich leicht belastende Arbeit, die weder repetitive manuelle Betätigungen noch die Ausübung von manuell feinmotorischen Funktionen beinhalte und die in Wechselbelastung sowie ohne repetitive Überkopftätigkeit ausgeübt werden könne, bestehe hingegen weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung.

7.2 Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens erhebt Dr. E.____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), rezidivierende depressive Episoden, zurzeit leichten bis mittleren Grades (ICD-10 F 33.0/1), eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) bei Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Explorandin wirke freudlos, interessellos, apathisch, resigniert und insbesondere auch regrediert. In der Untersuchung habe sich keine Beeinträchtigung des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und der Konzentration gezeigt, der Antrieb sei aber deutlich reduziert. Die Versicherte lebe zurückgezogen und pflege nur wenige soziale Kontakte. Zurzeit sei von einer mittelgradigen Depression auszugehen. Hinzu komme die generalisierte Angststörung mit Übererregbarkeit, Schreckhaftigkeit und Albträumen. Ferner bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, da die Schmerzangaben über die arthrosebedingten Schmerzen hinausgingen. Die Försterkriterien seien teilweise erfüllt. Als Hauptdiagnose bestehe aber die Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Die Explorandin sei im Bosnienkrieg während fünf

Jahren in der Übergangszeit zwischen Adoleszenz und Erwachsenenalter andauernder Anfeindung und Bedrohung ausgesetzt gewesen. Sie sei nicht nur Opfer der Bedrohung, sondern auch Zeugin erheblicher Gewalttaten gewesen. Dies habe zu einer posttraumatischen Belastungsstörung mit den entsprechenden Diagnosekriterien geführt. Heute müsse von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ausgegangen werden. Das Aktivitätsniveau der Versicherten sei deutlich vermindert, dasselbe gelte in Bezug auf Ausdauer und Durchhaltefähigkeit. Die Belastbarkeit sei beeinträchtigt. Die Explorandin habe Mühe, sich an Regeln und Routine anzupassen, sie könne den Tag nur eingeschränkt selber strukturieren und planen. Die Anwendung fachlicher Kompetenz sei grundsätzlich möglich, die Entscheidungsfähigkeit sei aber ebenso wie die Selbstbehauptung und die Kontakt- und Gruppenfähigkeit beeinträchtigt.

In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gelangt Dr. E. ____ zur Auffassung, unter Berücksichtigung der Aktenlage, der subjektiven Angaben, der Fremdanamnese und der funktionellen Einschränkungen müsse davon ausgegangen werden, dass die Explorandin im ersten Arbeitsmarkt als Küchenmitarbeiterin zu 70 % in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. In einer leichten, den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit könne die Versicherte im ersten Arbeitsmarkt bei einem Wochenpensum von 42 Stunden noch während 2 ½ Stunden täglich arbeiten. Die Willensanstrengung zur Realisierung der Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund der erheblich reduzierten Ressourcen und der vorliegenden Psychopathologie eingeschränkt, aber es sei ihr die Willensanstrengung zuzumuten, ihre Restarbeitsfähigkeit im genannten Umfang zu verwerten. Die Explorandin brauche mehr Pausen und Erholungszeit und sei schneller erschöpft. Wenn die Explorandin unter schweren depressiven Symptomen leide, was in Anbetracht der schwankend verlaufenden depressiven Symptomatik immer wieder der Fall sein könne, sei die Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mit 100 % zu beziffern.

7.3 In ihrer abschliessenden gemeinsamen Beurteilung (Konsensbesprechung) gelangen die beiden Gutachter Dres. D. ____ und E. ____ zum Schluss, dass hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit für eine leidensadaptierte Verweistätigkeit im ersten Arbeitsmarkt die psychiatrische Beurteilung massgebend sei und somit von einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Für die angestammte Tätigkeit bemesse man die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit 90 %. Da die Schmerzproblematik sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht berücksichtigt worden sei, könne die aus den Fachgebieten festgelegte Arbeitsunfähigkeit nicht vollumfänglich additiv ermittelt werden.

8.1 Die Beschwerdeführerin erachtet das Gerichtsgutachten der Dres. D. ____ und E. ____ vom 22. September 2014 in ihren Stellungnahmen vom 31. Oktober 2014, 15. Dezember 2014 und 13. April 2015 zwar grundsätzlich als schlüssig, gleichzeitig spricht sie aber einzelne Sachverhaltsaspekte an, die ihres Erachtens zusätzlicher Abklärung - sei es in Form von Rückfragen bei den Gerichtsgutachtern oder in Form zusätzlicher medizinischer Untersuchungen und Testungen - bedürfen würden. So ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass es für eine umfassende Beurteilung ihres Gesundheitszustandes und ihrer Arbeitsfähigkeit erforderlich gewesen

wäre, zusätzlich eine neuropsychologische Testung durchzuführen. Zur Begründung dieses Einwandes beruft sie sich auf eine Bemerkung von Dr. E.____ im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens, wonach es durchaus möglich sei, dass die Explorandin im Rahmen ihrer Depressivität kognitive Defizite zeige; dies müsste aber testpsychologisch nachgewiesen werden (vgl. S. 37 des Gutachtens). An derselben Stelle hält Dr. E.____ aber auch fest, dass er die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit der Explorandin grob untersucht habe und dass sich dabei keine Auffälligkeiten gezeigt hätten. Dr. E.____ hatte denn offenbar auch keine Veranlassung, dem Kantonsgericht die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen zu melden, was bei entsprechendem Bedarf bekanntlich zu seinen im Begutachtungsauftrag vom 17. Juni 2014 umschriebenen Aufgaben gehört hätte. Insgesamt sind jedenfalls keine Hinweise auf wesentliche kognitive Defizite ersichtlich, welche entsprechende zusätzliche Abklärungen und Testungen als notwendig erscheinen liessen. Dem entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin ist deshalb nicht stattzugeben.

8.2 Die IV-Stelle wiederum bezeichnet das Gerichtsgutachten der Dres. D.____ und E.____ in ihren Eingaben vom 12. November und 8. Dezember 2014 bezüglich der Diagnostik als nachvollziehbar und schlüssig, nicht gefolgt werden könne jedoch der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten. Nachdem die Gerichtsgutachter im Wesentlichen dieselben Diagnosen erhoben hätten wie der Vorgutachter Dr. F.____ könne, so die Auffassung der Beschwerdegegnerin, auch weiterhin auf dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Dieser Argumentation der IV-Stelle kann klarerweise nicht gefolgt werden. Zunächst ist daran zu erinnern, dass das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 27. Februar 2014 zum Ergebnis gelangt ist, dass das Gutachten von Dr. F.____ vom 18. September 2011 für die streitigen Belange nicht umfassend sei, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Es geht deshalb zweifellos nicht an, im Nachhinein in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten trotzdem (wieder) auf die Einschätzung des damaligen Gutachters abstellen zu wollen. Im Weiteren trifft es aber auch nicht zu, dass die Gerichtsgutachter Dres. D.____ und E.____ und der Vorgutachter Dr. F.____ zu den gleichen diagnostischen Ergebnissen gelangt sind. So ging Dr. F.____ in seinem Gutachten lediglich von einer leichtgradigen depressiven Episode aus, während die Gerichtsgutachter eine gegenwärtig mittelgradige Depression feststellen. Ferner hielt Dr. F.____ - im Sinne einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose - lediglich "sonstige Reaktionen auf schwere Belastungen (ICD-10 F43.8)" fest, während der psychiatrische Gerichtsgutachter Dr. E.____ eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) bei Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) diagnostiziert und auch überzeugend darlegt, weshalb von einer solchen auszugehen ist. Sodann werden die Auswirkungen der vorhandenen Beeinträchtigungen im Gerichtsgutachten der Dres. D.____ und E.____ deutlich schwerwiegender dargestellt, als dies im Gutachten von Dr. F.____ der Fall ist. In Anbetracht all dieser Divergenzen ist es aber durchaus schlüssig und nachvollziehbar, dass die Gerichtsgutachter Dres. D.____ und E.____ der Versicherten im Ergebnis mit einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit eine höhere Beeinträchtigung attestiert haben als der Vorgutachter Dr. F.____, der diese damals mit 50 % beziffert hatte.

8.3 Die geschilderten Vorbringen der Parteien vermögen somit die Ergebnisse, zu denen die Gerichtsgutachter Dres. D.____ und E.____ bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes

und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten gelangt sind, nicht in Frage zu stellen. Ihrem Gerichtsgutachten vom 22. September 2014 kommt demnach ausschlaggebender Beweiswert zu. Es erfüllt in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es weist keinerlei Widersprüche auf. Die Gutachter setzen sich sodann auch einlässlich und in überzeugender Weise mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und sie nehmen in ihrer Konsensbeurteilung gestützt auf die Ergebnisse ihrer Untersuchungen auch eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

8.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach mit den Gerichtsgutachtern Dres. D.____ und E.____ festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich in einer leidensadaptierten Tätigkeit noch eine (Rest-) Arbeitsfähigkeit von 30 % besteht.

8.5.1 Zu keiner anderen Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten führt im Übrigen die mit BGE 141 V 281 ff. begründete neue Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts. In dieser Entscheidung hat das Bundesgericht seine bisherige Praxis zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Diese neue Rechtsprechung findet auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung (vgl. BGE 141 V 309 E. 8 und 137 V 266 E. 6). Danach kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht - der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend - an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest (BGE 141 V 294 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit Hinweisen; BGE 141 V 307 f. E. 6).

8.5.2 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten - wie das hier vorliegende Gutachten der Dres. D.____ und E.____ - nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 309 E. 8 mit Hinweis).

8.5.3 Die Beschwerdeführerin vertritt in ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 13. Juli 2015 die Auffassung, dass das Gerichtsgutachten der Dres. D.____ und E.____ zur Klärung der gemäss neuester Rechtsprechung relevanten Indikatoren ergänzt werden müsse. Von einer solchen zusätzlichen Beweiserhebung kann jedoch abgesehen werden. Vorliegend hat der psychiatrische Gutachter Dr. E.____ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als letzte von vier psychiatrischen Diagnosen gestellt. Ihr kommt denn auch bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten lediglich eine untergeordnete Bedeutung zu. Für die bei der Versicherten festgestellten erheblichen Beeinträchtigungen sind wesentlich die Diagnosen einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, einer generalisierten Angststörung und der rezidivierenden depressiven Episoden verantwortlich. Dr. E.____ bezeichnet denn auch die Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung explizit als Hauptdiagnose der Explorandin (vgl. S. 35 des Gutachtens). Somit darf aber davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten weitestgehend durch dieses Leiden sowie durch die generalisierte Angststörung und die rezidivierenden depressiven Episoden und eben nur marginal durch die ebenfalls erhobene anhaltende somatoforme Schmerzstörung eingeschränkt wird. Dazu kommt, dass aus dem Gerichtsgutachten deutlich hervorgeht, dass die der Explorandin verbleibenden Ressourcen gering sind. Die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % ist deshalb auch unter diesem Aspekt nachvollziehbar. Nicht gefolgt werden kann demgegenüber der Argumentation der IV-Stelle, wonach die Ressourcen der Versicherten noch weitergehend erhalten seien, weil sie noch selbst Auto fährt und in die Ferien reise. Überprüft man diesen Einwand anhand der Akten, so stellt man fest, dass es äusserst selten vorkommt, dass die Versicherte noch kurze Strecken selber Auto fährt. Sodann bestehen ihre Ferien gemäss ihren glaubhaften, gegenüber dem Gutachter erfolgten Schilderungen weitgehend darin, dass sie zwar mit der Familie mitfährt, am Zielort die Tage jedoch hauptsächlich im Hotelzimmer im Bett verbringt. Insgesamt erweisen sich die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens deshalb auch im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung als umfassend und schlüssig.

9. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich.

9.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein-

lichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend kann angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen weiterhin ihrer (Teilzeit-) Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin im Alters- und Pflegeheim B._____ nachgehen würde. Gestützt auf die bei den Akten liegenden Angaben des Arbeitgebers erzielte die Versicherte in dieser Tätigkeit im Jahr 2010 - im Rahmen eines 60 %-Pensums - ein Einkommen von Fr. 32'826.--. Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2011 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 0,7 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2012, S. 21, Tabelle T1.1.10, Frauen, Sektor Q "Gesundheits- und Sozialwesen") anzupassen, was ein Jahresgehalt von Fr. 33'056.-- ergibt. Dieser Betrag ist dem Einkommensvergleich als Valideneinkommen zu Grunde zu legen.

9.2 Da die Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine zumutbare leidensangepasste Tätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen richtigerweise unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Laut Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Frauen, Total). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2011 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 03/2014 S. 88 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 4'404.55. Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2011 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 1 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2012, S. 21, Tabelle T1.1.10, Frauen, Total) anzupassen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 4'448.60 pro Monat bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 53'383.-- ergibt. Da die Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 7 hiervor) in einer solchen Tätigkeit lediglich noch zu 30 % arbeitsfähig ist, resultiert für die Beschwerdeführerin grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 16'015.-- (Fr. 53'383.-- x 30 %). Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen, was sich in Würdigung der gegebenen Umstände sowie in Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale als angemessen erweist und denn auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Nimmt man einen 10 %-igen Abzug vom Tabellenlohn vor, so resultiert daraus ein massgebendes Invalideneinkommen der Versicherten im Erwerbsbereich von Fr. 14'414.-- (Fr. 16'015.-- x 90 %).

9.3 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 14'414.-- dem Valideneinkommen von Fr. 33'056.-- (vgl. E. 9.1 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'642.--, was für den Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad von 56,40 % ergibt.

10. Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist.

10.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil P. des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil A. des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

10.2 Leidet die im Haushalt tätige Person (auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, so gilt es zusätzlich zu berücksichtigen, dass die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die erwähnten Anforderungen erfüllt wären, praxisgemäss eingeschränkt ist (vgl. AHI-Praxis 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). Im Urteil B. vom 22. Dezember 2003 (I 311/03, in deutscher Übersetzung publiziert in: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, präzisiert (E. 5, insbesondere E. 5.3). Danach bildet die Abklärung im Haushalt auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen aber in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (Urteil Z. des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2). Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008,

8C_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (vgl. Urteile P. des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und M. vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1).

10.3 Die IV-Stelle hat zur Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich beim Abklärungsdienst die hierfür vorgesehene Abklärung vor Ort in Auftrag gegeben. In ihrem Haushaltsbericht vom 21. November 2011 ermittelte die Abklärungsperson gesamthaft eine Beeinträchtigung der Versicherten von 12,8 %. Der Beweiswert dieses Berichts wird nun allerdings schon dadurch geschmälert, dass er sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 18. September 2011 abstützt. Wie das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 27. Februar 2014 festgestellt hat, ist dieses Gutachten jedoch für die streitigen Belange nicht umfassend, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 6.2 hier vor). Auf entsprechende Aufforderung durch das instruierende Kantonsgerichtspräsidium hin haben die Gerichtsgutachter Dres. D.____ und E.____ deshalb mit Schreiben vom 9. März 2015 im Sinne einer Ergänzung ihres Gerichtsgutachtens aus fachärztlicher Sicht zur Frage Stellung genommen, in welchem Ausmass die Versicherte gesundheitsbedingt in der Ausübung ihrer Haushaltstätigkeit eingeschränkt ist. Dabei gelangten sie zum Ergebnis, dass aus bidisziplinärer Sicht die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten im Haushalt zu 40 % beeinträchtigt sei, solange ihre beiden Kinder noch zur Schule gehen würden. Nach Schulabschluss beider Kinder betrage die Beeinträchtigung im Haushalt noch 20 %. Hinsichtlich dieser Differenzierung gilt es vorab zu beachten, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der Sachverhalt massgebend ist, der am 5. Juli 2013, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Damals gingen beide Kinder der Versicherten noch zur Schule, sodass die von den Gutachtern für diesen Sachverhalt attestierte Einschränkung im Haushaltsbereich in der Höhe von 40 % massgebend ist. Auf diese fachärztliche Beurteilung der beiden Gerichtsgutachter kann abgestellt werden. Die IV-Stelle wendet zwar zu Recht ein, dass es diese in ihren ergänzenden Ausführungen unterlassen haben, sich mit der abweichenden Einschätzung des Haushaltsberichts auseinanderzusetzen. In diesem Zusammenhang ist aber auf das vorstehend Gesagte (vgl. E. 10.2 hier vor) hinzuweisen, wonach in Fällen, in denen die Einschränkungen auf psychischen Leiden beruhen, bei diskrepanten Einschätzungen den medizinischen Beurteilungen des Psychiaters praxisgemäss grösseres Gewicht beizumessen ist.

11.1 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 60 % im Erwerbs- und von 40 % im Haushaltbereich bei einer Einschränkung im Haushaltbereich von 16 % (0,4 x 40 %) und einer solchen im Erwerbsbereich von 33,84 % (0,60 x 56,40 %) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 49,84 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 50 %. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % hat die Versicherte Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

11.2 Laut den massgebenden Feststellungen der Gerichtsgutachter Dres. D.____ und E.____ ist davon auszugehen, dass die von ihnen attestierte 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten seit der am 13. April 2010 erfolgten Arbeitsaufgabe besteht. Somit ist der Beschwerdeführerin die halbe IV-Rente nach Ablauf des Wartejahres, d.h. mit Wirkung ab 1. April 2011, zuzusprechen.

11.3 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde der Versicherten insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 5. Juli 2013 aufzuheben und festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2011 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

11.4 Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig. Laut Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 beträgt der Satz für den Verzugszins fünf Prozent im Jahr. Der Verzugszins wird monatlich auf dem bis Ende des Vormonats aufgelaufenen Leistungsanspruch berechnet (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSV). Da die Beschwerdeführerin vorliegend ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, sind die Voraussetzungen für eine Verzugszinspflicht der IV-Stelle gegeben. Diese ist deshalb dem Antrag der Beschwerdeführerin entsprechend zu verpflichten, die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, d.h. demnach mit Wirkung ab 1. April 2013 zu 5 % pro Jahr zu verzinsen.

12. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

12.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

12.2.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht inte-

ressierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

12.2.2 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. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den 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 (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 27. Februar 2014 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. F. ____ vom 18. September 2011 für die streitigen Belange nicht umfassend war (vgl. dazu E. 6.2 hiervor) und demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht erfüllte. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte bidisziplinäre Gutachten der Dres. D. ____ und E. ____ vom 22. September 2014 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Zudem bildet das Gerichtsgutachten, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, massgebliche Grundlage für die mit dem vorliegenden Entscheid erfolgte Zusprechung einer halben IV-Rente an die Beschwerdeführerin. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarrechnungen der Dres. D. ____ und E. ____ auf Fr. 9'731.45 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

12.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 23. Oktober 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 20 Stunden und 10 Minuten geltend gemacht. Dazu kommen Bemühungen von 18 Stunden und 45 Minuten, die ein Volontär für ihn erbracht hat. Bei der Würdigung der Angemessenheit dieses Aufwandes gilt es zu berücksichtigen, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde und dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin anschliessend jeweils zusätzlich zum umfangreichen Gerichtsgutachten, zu den ergänzenden, die Einschränkung im Haushaltbereich betreffenden Ausführungen der Gerichtsgutachter und zu den Auswirkungen der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung auf den vorliegenden Fall Stellung zu nehmen hatte. Hält man sich dies vor Augen, so ist der geltend gemachte Zeitaufwand zwar umfangmässig als hoch, letztlich aber noch als angemessen zu bezeichnen. Die anwaltli-

chen Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Für den durch seinen Volontär erbrachten Aufwand macht der Rechtsvertreter einen Stundenansatz von 120 Franken geltend, was nicht zu beanstanden ist. Dasselbe gilt für die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 349.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'251.90 (20 Stunden und 10 Minuten à Fr. 250.-- sowie 18 Stunden und 45 Minuten à Fr. 120.-- + Auslagen von Fr. 349.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. Juli 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2011 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.
 2. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. April 2013 zu 5 % pro Jahr zu verzinsen.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 4. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 9'731.45 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 5. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'251.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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