



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Dezember 2021 (720 20 127 / 332)

Invalidenversicherung

Keine zwingenden Gründe, um von der Einschätzung der Gerichtsgutachter abzuweichen. Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und zur Festsetzung der Rentenleistungen auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 25%.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

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

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Die 1975 geborene A.____ meldete sich am 3. September 2012 (Eingang) unter Hinweis auf eine starke Hyperopie (Weitsichtigkeit), eine Kontaktlinsenunverträglichkeit sowie eine Meningoenzephalitis 1993 mit konsekutiv festgestellter Akkommodationsinsuffizienz bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge sprach ihr die IV-

Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) diverse Hilfsmittel (Blindenlangstöcke, Filtergläser, Arbeitsplatzleuchten) zu. Mit Verfügung vom 3. Oktober 2013 verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Mit Gesuch vom 30. Dezember 2014 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen an, wobei sie im entsprechenden Formular auf die Meningoenzephalitis, ein Burn-out, einen erhöhten Erholungsbedarf sowie Schwindel und Migräneanfälle durch Überlastung hinwies. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Februar 2021 einen Rentenanspruch wegen Nichterfüllens des Wartejahres ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Anouck Zehntner, Advokatin, mit Eingabe vom 5. Mai 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2021 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr mit Wirkung ab 1. Februar 2013 eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei im Sinne eines Verfahrensantrags ein Gerichtsgutachten zu erstellen, und es sei nach dessen Vorliegen ein reformatorischer Entscheid über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin durch das angerufene Gericht zu fällen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), auf das sich die Verfügung stütze, aus verschiedenen Gründen nicht beweiskräftig sei. Namentlich gehe das Gutachten von falschen Diagnosen aus und weiche ohne Begründung von den Vorakten ab.

C. Mit Vernehmlassung vom 8. Mai 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Dabei legte sie einen Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. April 2021 sowie von pract. med. C.____ vom 24. April 2021, beide Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), ins Recht.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 20. August 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen.

E. Mit Schreiben vom 3. November 2020 beauftragte das Kantonsgericht die MEDAS Zentralschweiz (MEDAS) mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens, welches am 13. April 2021 erstattet wurde. 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 IV-Stelle machte hiervon mit Stellungnahme vom 20. Mai 2021 unter Hinweis auf eine Beurteilung ihres RAD Gebrauch. Die Beschwerdeführerin liess sich am 17. Juni 2021 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass das Gutachten noch vereinzelt Unklarheiten aufweise, wobei sie diesbezüglich die Unterbreitung mehrerer Zusatzfragen an die Gutachter beantragte.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 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 wiederherstellen, 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).

3.2 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 Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 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.

3.4 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 abzugelenden 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einord-

nung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4. 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).

5.1 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 (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 führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 12. April 2016, wonach in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als typografische Gestalterin seit März 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 30% und in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90% bestehe. Demnach verneinte sie infolge Nichterfüllens des Wartejahres einen Rentenanspruch. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 20. August 2020 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen des Gutachtens zu zweifeln, gab zum einen der Umstand, dass im ophthalmologischen Teilgutachten als Diagnose eine Meningokokken-Meningoenzephalitis (ICD-10 A39.8) aufgeführt, wohingegen im psychiatrischen und neurologischen Fachteil eine Hirnhautentzündung respektive eine (Meningokokken-)Meningitis (ICD-10 A39.0) festgehalten worden war. Dabei fiel ins Gewicht, dass hinsichtlich der durch die Meningoenzephalitis hinterlassenen Residuen sowie deren Auswirkungen zwischen den behandelnden Ärzten und dem neurologischen Gutachter Differenzen bestanden hatten. Ferner fehlte es namentlich dem neurologischen und psychiatrischen Gutachten an einer vertieften Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen, wobei insbesondere die Ausführungen von Dr. phil. D.____, Fachpsychologin FSP für Neuropsychologie, Kantonsspital F.____, vom 2. Juni 2015 Zweifel an den besagten

Teilgutachten zu begründen vermochten. Schliesslich mangelte es dem Gutachten auch an einer hinreichenden Konsistenzbeurteilung. Unter diesen Umständen waren die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar und in Zweifel zu ziehen. Nach Auffassung des Gerichts vermochten indessen auch die weiteren bei den Akten liegenden Beurteilungen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage zu bilden. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. August 2020 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten der MEDAS vom 13. April 2021 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

6.2.1 In diesem Gutachten werden aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54), ein Verdacht auf ein Chronic Fatigue Syndrom unklarer Genese, eine beidseits hohe Hyperopie (Weitsichtigkeit) sowie ein Status nach Meningokokken-Meningoenzephalitis 1993 mit konsekutiv festgestellter Akkommodationsschwäche und Parazentral-Skotom links diagnostiziert.

6.2.2 Im psychiatrischen Fachteil wird zusammenfassend festgehalten, dass die Explorandin 1993 eine Meningoenzephalitis mit mehreren Tagen Koma erlitten habe. Im Anschluss sei es der Explorandin zunächst gelungen, in der Arbeitswelt wieder Fuss zu fassen. Eine Erschöpfungsdepression sei 2006 durch die behandelnde Hausärztin diagnostiziert worden. Seither sei die Aktenlage stringent in Bezug auf die Symptome, welche insbesondere in einer raschen Ermüdbarkeit mit langen Erholungsphasen bestehen würden. Auch anlässlich der aktuellen Exploration würden genau diese Beschwerden rezitiert. Es handle sich dabei um unspezifische Symptome, welche im psychiatrischen Bereich insbesondere im Zusammenhang mit affektiven Störungen oder Traumafolgestörungen gesehen werden könnten. Aufgrund der vorliegenden Exploration könne indessen keine affektive Störung diagnostiziert werden. Mit Blick auf die Anamnese sei es jedoch durchaus wahrscheinlich, dass depressive Symptome während der Krankschreibung 2006 und 2016/2017 vorgelegen hätten. Aus den vorliegenden Unterlagen würden sich aber nicht hinreichend Informationen entnehmen lassen, um eine Diagnose herleiten zu können. Was die von Dr. D._____ mit Bericht vom 2. Juni 2015 angedeutete Traumafolgestörung anbelange, so könne die Meningoenzephalitis mit den entsprechenden Folgen als "Trauma" gemäss ICD-10 gewertet werden. Anamnestisch hätten über Jahre Wiedererleben und überflutende Erinnerungen bestanden. Retrospektiv könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung aber nicht mit Sicherheit gestellt werden, da nicht alle nötigen Kriterien vollständig erfüllt gewesen sein dürften. Zum Zeitpunkt der vorliegenden Beurteilung könne keine Traumafolgestörung diagnostiziert werden. Eine Somatisierungsstörung könne ebenfalls nicht diagnostiziert werden. Nichtsdestotrotz würden die Einschränkungen über Jahre gleichbleibend beschrieben. Im psychiatrischen Gutachten von 2016 werde eine Symptomausweitung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen in allen Lebensbereichen sei im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachten von 2016 davon auszugehen, dass diese Diagnose einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine verminderte Arbeitsfähigkeit von 20-30%. Eine angepasste Tätigkeit müsste in einem ruhigen Umfeld stattfinden, mit der Möglichkeit, die Arbeitszeit flexibel einzurichten und nach Bedarf

Pausen einzulegen. Es sei dennoch wenig wahrscheinlich, dass unter diesen Umständen eine höhere Arbeitsfähigkeit als 70-80% erreicht werde.

6.2.3 Im neurologischen Fachteil wird ausgeführt, dass ein Zustand nach einer durchgemachten Meningokokken-Meningoenzephalitis 1993 mit Hospitalisation und Verlegung auf die Intensivpflegestation mit Beatmungspflicht sowie einem einmaligen epileptischen Anfall bestehe. Ein erhöhter Hirndruck sei nicht festgestellt worden und es seien auch keine fokalen neurologischen Defizite nach Austritt bekannt. Für den darauffolgenden Zeitraum sei kein neurologischer Verlaufsbericht in den Akten enthalten und es sei auch keine neurologische Abklärung erfolgt. Eine erste neurologische Untersuchung sei 2015 durchgeführt worden. Die aktuelle neurologische Untersuchung habe ebenso normale Befunde gezeigt. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass diese Untersuchung keinen normalen Arbeitsalltag abbilde (dreistündige Untersuchungsdauer) und sich die Einschränkung eventuell erst später manifestieren könnte. Allerdings seien keine neuropsychologischen Defizite festgehalten worden. Im gesamten Verlauf seien keine neuropsychologischen fokalen Defizite nachgewiesen worden, mit Ausnahme einer Leistungseinschränkung durch Fatigue. In der Bildgebung seien keine morphologischen Hirnläsionen in der Akutphase und später nachgewiesen worden; insbesondere keine hämorrhagischen oder entzündlichen Läsionen. Dabei seien hämorrhagische Läsionen noch nach Jahren verifizierbar. Die Einschränkung durch die Fatigue könne verschiedene Ursachen haben. Die Ursache dieser Störung sei nach heutigem Wissensstand nicht sicher bekannt. Wichtig sei, dass eine manifeste organische Krankheit ausgeschlossen werden könne. Klinisch sei keine chronische neurologische Krankheit bekannt. Es liege seit Jahren eine verminderte Leistungsfähigkeit vor. Insgesamt könne ein Chronic Fatigue Syndrom diagnostiziert werden, ätiologisch unklar. Das Fehlen der medizinischen Akten ab der Akuterkrankung bis 2005 lasse daran zweifeln, dass diese Diagnose auf die Meningoenzephalitis zurückzuführen sei. Diese sei als Ursache aber auch nicht absolut auszuschliessen. In Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Gutachten könne aus neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30% angenommen werden.

6.2.4 Dem neuropsychologischen Teilgutachten zufolge habe die Patientin in den geprüften kognitiven Domänen durchschnittliche bis überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt. Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine dreistündige Untersuchung gegeben gewesen. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

6.2.5 Gemäss dem ophthalmologischen Teilgutachten arbeite die Patientin in einem visuell sehr anspruchsvollen Beruf. Die Arbeit werde in der heutigen Zeit vorwiegend am Bildschirm durchgeführt und habe einen sehr hohen Sehanspruch. Aufgrund der hohen Hyperopie beidseits könne dieser Sehanspruch nur annähernd mit Kontaktlinsen erreicht werden. Beim Tragen von Brillen träten optische Nebeneffekte auf, vor allem ein Ringskotom beidseits. Da die Brillengläser eine vergrössernde Wirkung hätten, gebe es einen Wahrnehmungssprung zwischen dem durch die Brille wahrgenommenen Bild und der am Rand der Brillengläser wahrgenommenen äussersten Peripherie des Gesichtsfeldes. An der Stelle dieses Sprunges fehle ein ringförmiges Stück im Bild der Umgebung. In der Gesichtsfelduntersuchung vom 20. November 2012 komme dieses Ringskotom deutlich beidseits zur Darstellung. Beim Tragen von Kontaktlinsen verschwinde das

Ringskotom und die Sehqualität werde dadurch viel besser. Aus diesem Grund sei die Patientin bei ihrer Arbeit als Typografin dringend auf die Kontaktlinsen angewiesen. Infolge der durchgemachten Meningokokken-Meningoenzephalitis bestehe zusätzlich ein Parazentral-Skotom links ohne makuläre Aussparung. Dieses Parazentral-Skotom mache sich als relatives positives Skotom bemerkbar, d.h. die Patientin empfinde bei der Arbeit immer wieder störende Lichterscheinungen ("Diamant im Auge", "Pixelstörungen im Bild"), welche die Lesefähigkeit deutlich beeinträchtigen. Im Weiteren brauche es gemäss Literatur für einen reibungslosen Lesevorgang einen intakten zentralen Gesichtsfeldbereich von mindestens je zwei Grad nach links und rechts sowie mindestens je einem Grad nach oben und unten. Da das Parazentral-Skotom links in der Mitte liege, mache es sich durch eine Unschärfe beim Lesen bemerkbar; vor allem beim Satzanfang und bei jedem Wortanfang sowie nach jeder Sakkade beim Lesen von links nach rechts. Dieser Aspekt sei in den bisherigen Untersuchungen zu wenig berücksichtigt worden. Die Akkommodationschwäche sei aufgrund des Alters der Patientin nicht mehr relevant, da nun eine Presbyopie vorliege. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Für eine angepasste Tätigkeit ohne visuellen Anspruch eine solche von über 80%.

6.2.6 Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung gelangen die Gutachter zur Auffassung, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70-80%. Dabei seien die ophthalmologischen Behandlungsvorschläge zu berücksichtigen. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht werde der Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit auf das Jahr 2005 festgelegt. Aus ophthalmologischer Sicht bestünden die entsprechenden Einschränkungen seit 1993.

6.3 Das zitierte Gerichtsgutachten der MEDAS erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Anzumerken ist in formeller Hinsicht, dass das Gutachten teilweise unübersichtlich gegliedert ist, was die Lesbarkeit erschwert. Alsdann fehlt es sowohl in der Konsensbeurteilung als auch in den einzelnen Teilgutachten an einer Auflistung der Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die entsprechenden Diagnosen müssen aus den jeweiligen Beurteilungen zusammengetragen werden. Diese Unsorgfältigkeiten vermögen den Beweiswert des Gutachtens indessen nicht in Frage zu stellen, zumal das Gutachten den inhaltlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage entspricht.

6.4 Der begutachtende Neurologe vermag dabei namentlich schlüssig zu begründen, dass sich weder aktenanamnestisch noch klinisch noch anhand der erhobenen Bildgebungen Hinweise auf kortikale oder intrazerebrale fokale Läsionen nachweisen lassen würden. Er gelangt dabei ebenso überzeugend zur Auffassung, dass das in einem MRI 2006 festgestellte, in der unteren Norm liegende Frontalhirnvolumen nicht mit Sicherheit eine organische Läsion durch die Meningoenzephalitis beweisen lasse, zumal Frontalhirnsymptome neuropsychologisch nicht

nachgewiesen worden seien (vgl. Gutachten, S. 13). Ferner legt er nachvollziehbar dar, dass zwar die Diagnose eines Chronic Fatigue Syndroms gestellt werden könne, deren Ätiologie indessen unklar sei. Die Meningoenzephalitis sei als Ursache dieser Diagnose indessen nicht absolut auszuschliessen. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnose, sondern insbesondere die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung, mithin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C_184/2019, E. 4.2 und vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.4). Diesbezüglich schliesst der neurologische Gutachter aufgrund der erhobenen raschen Ermüdbarkeit, Energielosigkeit, verminderten Konzentrationsfähigkeit sowie verminderten Belastbarkeit der Versicherten nachvollziehbar auf eine reduzierte Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit. Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf die übrigen Teilgutachten. So weist das psychiatrische Gutachten eine ausführliche und sorgfältige Diskussion der ICF-Kriterien auf, welche eine umfassende Würdigung der das Leistungsvermögen abbildenden Fähigkeiten der Versicherten umfasst (vgl. hierzu ausführlich psychiatrisches Teilgutachten, S. 9 f.). Gestützt darauf sowie unter Hinweis auf die divergierenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit wird nachvollziehbar dargelegt, weshalb die in Abweichung zum psychiatrischen Vorgutachten der ABI vom 29. Februar 2016 gestellte Diagnose von psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderorts klassifizierten Krankheiten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt.

Insgesamt wäre allenfalls in Bezug auf einzelne (auszuschliessende) Diagnosen eine vertiefende Auseinandersetzung seitens der psychiatrischen Gutachterin wünschbar gewesen, wenngleich die Diagnose bei der Frage nach der invalidisierenden Wirkung eines Leidens nicht im Zentrum steht. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer nachträglichen Stellungnahme vom 20. Mai 2021 als einzigen Kritikpunkt am Gutachten sodann anführt, trifft es zu, dass die Konsistenzprüfung im Rahmen der Konsensbeurteilung nicht allzu ausführlich ausfällt. Entscheidend ist indessen, dass die begutachtenden Fachpersonen ihre Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage und nach gut dokumentierter eingehender Erhebung eigener Befunde abgaben. Aus einer Gesamtsicht heraus, namentlich unter Einbezug der übrigen fachmedizinischen Berichte sowie mit Blick auf die Ergebnisse des strukturierten Beweisverfahrens, ist die attestierte Arbeits(un)fähigkeit nachvollziehbar und überzeugend.

6.5 Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten kann dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach das Gutachten einige Unklarheiten aufweise, nicht gefolgt werden. Dies umso weniger, als die zahlreichen von ihr ins Feld geführten (möglichen) Ergänzungsfragen an die Gutachter sich weder auf neue Befunde oder abweichende Diagnosen stützen noch neue medizinische Erkenntnisse zum Gegenstand haben. Die von ihr angerufenen medizinischen Berichte waren den Gutachtern allesamt bekannt und bei der Beurteilung berücksichtigt worden. Soweit ihre Fragen sich ferner auf eine mögliche Schädigung des Gehirns bzw. auf die erhobene Hirnvolumenminderung beziehen, kann vollumfänglich auf das unter Erwägung 6.4 hiervor Gesagte verwiesen werden. Die von der Beschwerdeführerin angeführten Unklarheiten entsprechen im Wesentlichen den Vorbringen in der Beschwerde vom 23. März 2020. Sie legt hierbei aber in keiner Weise dar, inwiefern die Gutachter es unterlassen hätten, die durch das Kantonsgericht im Rah-

men des Beschlusses vom 20. August 2020 bzw. des Begutachtungsauftrags teilweise aufgenommene Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten der ABI bzw. die im damaligen Zeitpunkt verbliebenen Unklarheiten nachträglich auszuräumen.

7. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten 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. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor, weshalb kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens abzuweichen. Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten kann demnach auf das überzeugende Gutachten der MEDAS abgestellt werden, worin die begutachtenden Fachpersonen zum nachvollziehbaren Ergebnis gelangt sind, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 70-80% verbleibt. Für die Invaliditätsbemessung rechtfertigt sich bei dieser Sachlage das Heranziehen des Mittelwertes, welcher von den Extremwerten am wenigsten abweicht (vgl. Urteil des EVG vom 21. April 2005, I 822/05, E. 4.4 mit zahlreichen Hinweisen). Ausgehend vom MEDAS-Gutachten ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit demnach mit 75% zu beziffern.

8.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen anbelangt, so ist, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4 hiervor), gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit 1993 bzw. 2005 in ihrer Arbeitsfähigkeit im attestierten Umfang eingeschränkt ist (vgl. E. 6.2.6 hiervor). Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Eingang der Anmeldung am 30. Dezember 2014 kommt der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend auf den 1. Juni 2015 zu liegen. Wie aus dem Dargelegten erhellt, bestand bei der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75%.

8.2.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin von der Nichterfüllung des Wartejahres ausgegangen war, hat sie in ihrer Verfügung vom 18. Februar 2020 auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet. Aus demselben Grund hat sie umfassende Abklärungen in erwerblicher Hinsicht unterlassen. So lässt sich den vorliegenden Unterlagen nicht zuverlässig entnehmen, aus welchen Gründen das bis im Mai 2015 bestehende, langjährige Arbeitsverhältnis bei der E.____ AG aufgelöst worden ist. Die Versicherte erzielte dort nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem gesundheitsbedingt reduzierten Pensum von 60% zuletzt ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 50'076.-- (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 160). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass es sich mit Blick auf die Festsetzung des Valideneinkommens als zulässig erweist, aus dem nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch erzielten Einkommen auf das Valideneinkommen zu schliessen. Wenn die betreffende Person nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Lage ist, bei einer hälftigen Arbeitsfähigkeit mit entsprechendem Teilzeitpensum ein bestimmtes Einkommen zu erzielen, kann daraus auf die Höhe des Valideneinkommens geschlossen werden (bei einer analogen Tätigkeit zu 100%) (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 16 Rz. 47). Entsprechende

Abklärungen in erwerblicher Hinsicht erweisen sich daher als unabdingbar, um die Invalidität der Beschwerdeführerin zuverlässig beurteilen zu können, nachdem selbst im für die Beschwerdeführerin ungünstigsten Fall eine rentenbegründende Invalidität resultiert, wie sogleich darzulegen sein wird. Die Angelegenheit ist in diesem Punkt daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen vornimmt und den Invaliditätsgrad auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 75% berechnet.

8.2.2 Falls nach der Durchführung weiterer Abklärungen die Anwendung der statistischen Werte für beide Vergleichseinkommen im Raum stünde, so wäre vorliegend für die Bemessung des Valideneinkommens wohl konkret die Tabelle TA1 der LSE 2014, Sektor 16-18 "Herstellung von Holzwaren und Papier; Druckerzeugnisse", Spalte Frauen, heranzuziehen. Nachdem die Beschwerdeführerin zusätzlich zu ihrer Grundausbildung als Typografin von 1998 bis 2000 eine Weiterbildung zur typografischen Gestalterin absolvierte, wäre dem Valideneinkommen mindestens das Kompetenzniveau 2 zugrunde zu legen. Demzufolge resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 66'518.40 (Fr. 5'543.20 x 12 : 40 x 41,6) bzw. unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0,8% für das Jahr 2015 ein solches von Fr. 67'050.--. Aus dem Vergleich mit dem anhand der Tabellenlöhne ermittelten und auf das Jahr 2015 hochgerechneten Invalideneinkommen (LSE 2014, TA1, Sektor Total, Spalte Frauen, Kompetenzniveau 1) von Fr. 54'062.- bzw. Fr. 40'546.-- (bei einem noch zumutbaren Erwerbsum von 75%) resultierte ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 40%. Zu prüfen wäre ferner, ob sich vorliegend angesichts der langjährigen Berufserfahrung der Versicherten und des nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung in einem reduzierten Pensum von 60% erzielten Einkommens von Fr. 50'076.--, für das Valideneinkommen nicht gar die Berücksichtigung des Kompetenzniveaus 3 rechtfertigen würde. Ein anhand des Kompetenzniveaus 3 ermitteltes Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 77'617.60 (Fr. 6'170.-- x 12 : 40 x 41,6) würde dem bei der ehemaligen Arbeitgeberin (E.____ AG) erzielten Verdienst und damit den konkreten Verhältnissen am ehesten entsprechen.

9. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2020 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen in erwerblicher Hinsicht mit entsprechender Durchführung des Einkommensvergleichs sowie zur Festsetzung der Rentenleistungen auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 25% an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht

kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin erhält ihren bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

10.3 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge 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 bildeten. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahmen 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 MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 20. August 2020 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. August 2020 verwiesen werden. In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die MEDAS nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 13. April 2021 insgesamt auf Fr. 19'312.-- belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die (ganz oder teilweise) obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegt, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht in ihrer Honorarnote vom 12. Juli 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 36 Stunden und 50 Minuten geltend. Dieser Aufwand erweist sich im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch. Nachdem das Kantonsgericht das Verfahren mit Beschluss vom 20. August 2020 ausgestellt hatte, erteilte es der MEDAS am 3. November 2020 den definitiven Auftrag zur Erstellung des Gerichtsgutachtens. Mit Verfügung vom 20. April 2021 wurde den Parteien Gelegenheit eingeräumt, bis zum 20. Mai 2021 zum Gerichtsgutachten Stellung zu nehmen. Zumal den Parteien ein Entwurf des Gutachtungsauftrags bereits mit Beschluss vom 20. August 2020 zugestellt und die Möglichkeit für Ergänzungsfragen eingeräumt worden war, gehen die im Zeitraum nach der definitiven Auftragserteilung bis zur Erstattung des Gerichtsgutachtens vom 4. November 2020 bis und mit 20.

April 2021 geltend gemachten Bemühungen (Kontaktnahme mit der Mandantin sowie die Bearbeitung diesbezüglicher Korrespondenz bzw. das Aktenstudium) über eine zweckmässige und notwendige Vertretung hinaus. Dieser Aufwand von einer Stunde und 45 Minuten ist daher nicht zu berücksichtigen. Ferner macht die Rechtsvertreterin einen Aufwand von rund 13 Stunden für das Studium des Gerichtsgutachtens, eine diesbezügliche wiederholte Kontaktnahme mit der Mandantin sowie das Verfassen der vierseitigen Stellungnahme vom 17. Juni 2021 an das Kantonsgericht geltend. Dieser Aufwand ist wesentlich zu hoch. Das Gutachten ist zwar aufgrund der berücksichtigten Fachdisziplinen umfangreich, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin erweist sich indessen nicht als besonders komplex. Wenngleich die Rechtsvertreterin sich den gutachterlichen Ausführungen und Schlussfolgerungen nicht vollumfänglich anschliessen konnte, ist ein Aufwand für die geltend gemachten Bemühungen von insgesamt 4 Stunden als ausreichend zu beurteilen, zumal die Ausführungen in der Stellungnahme inhaltlich zum Teil nicht wesentlich von den Vorbringen in der Beschwerde abweichen (vgl. E. 6.5 hiervor). Der geltend gemachte Aufwand ist folglich um 9 Stunden zu kürzen. Schliesslich finden sich in der Deservitenkarte auch Bemühungen, welche auf den Kontakt der Rechtsvertreterin mit der Rechtsschutzversicherung zurückzuführen sind. Dieser Aufwand würde im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und kann daher nicht berücksichtigt werden. Aus diesem Grund sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung im Umfang von insgesamt 40 Minuten in Abzug zu bringen. Vor diesem Hintergrund erscheint ein Aufwand von gerundet 25 Stunden als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'864.10 (25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 123.40 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

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

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen

zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. Februar 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 19'312.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'864.10 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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