



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Juni 2025 (720 24 238)

Invalidenversicherung

Gutachten aufgrund fehlender Tonaufnahme formell mangelhaft, neue Begutachtung erforderlich

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1977, meldete sich am 6. Januar 2021 unter Hinweis auf chronische Schmerzen bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die erwerblichen, hauswirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie auch die Akten der B.____AG sowie der C.____AG als Krankentaggeldversicherungen beizog. Zudem veranlasste sie ein Gutachten bei

Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welches am 23. Mai 2023 erstattet wurde. Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode – mit einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Haushaltsanteil von 20 % – ab dem 5. August 2021 einen Invaliditätsgrad von 80 %, ab dem 11. März 2022 einen solchen von 48 %, ab dem 1. Juli 2023 einen solche von 27 % und ab dem 1. Januar 2024 einen solchen von 32 %. In der Folge sprach sie A.____ für den Zeitraum vom 1. August 2021 bis 30. Juni 2022 eine ganze Rente und vom 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023 eine Rente von 45 % zu (Verfügung vom 26. Juni 2024).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch lic. iur. Katrin Plattner, Rechtsdienst Behinderertenforum, am 29. August 2024 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, welches die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), überwies. Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 26. Juni 2024 aufzuheben und es sei ihr für die Zeit vom 1. August 2021 bis 31. Dezember 2023 eine ganze Rente und ab dem 1. Januar 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 46 % eine Rente von 40 % zuzusprechen. Eventualiter sei zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, der angefochtene Entscheid beruhe auf einer ungenügenden medizinischen Sachverhaltsabklärung.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 11. November 2024; Duplik vom 6. Dezember 2024) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 10. April 2025 zog das Kantonsgericht in Betracht, die angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und anschliessender Neu Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Der Versicherten wurde im Hinblick auf eine mögliche Schlechterstellung die Gelegenheit eingeräumt, Stellung zu nehmen und ihre Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen.

F. Am 8. Mai 2025 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass sie an ihrer Beschwerde festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 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 VPO beurteilt

das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 29. August 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem erfolgt, sofern die Voraussetzungen nach lit. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 erfüllt sind (vgl. auch KSIR, Rz. 9100 ff.).

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2024 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

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 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).

3.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von 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 Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu

berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Gestützt auf Art. 28b IVG in der seit dem 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten Anteile (Abs. 4).

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). 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). 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). Ob eine versicherte Person als ganztätig, teilzeitig oder als nichterwerbstätig 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 504 E. 3.3; Urteil 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, berufliche Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen.

4.1 Ausgangspunkt für die Ermittlung des Invaliditätsgrads ist die Frage, ob und in welchem Ausmass die versicherte Person infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

der versicherten Person stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von Ärztinnen und Ärzten sowie gegebenenfalls weiteren Fachpersonen zur Verfügung zu stellen sind. Es ist Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, den Gesundheitszustand zu beurteilen und sich dazu zu äussern, in welchem Umfang und hinsichtlich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess massgebenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, davon von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs erlauben. 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4.1 Seit dem 1. Januar 2022 werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Diese Vorschrift zur Tonaufzeichnung der Interviews wurde im Zuge des Projekts „Weiterentwicklung der IV“ in die Gesetzgebung aufgenommen. Die Anpassung von Art. 44 ATSG verfolgte das Ziel, die Qualität der Gutachten und die Aufsicht darüber gezielt zu stärken. Hintergrund hierfür war unter anderem die in Lehre und Politik geäusserte Kritik, die

auf Qualitäts- und Fairnessbedenken bei der Begutachtung verwies. Aus den Gesetzesmaterialien geht hervor, dass dem Gesetzgeber insbesondere die Qualität der medizinischen Gutachten, die Unabhängigkeit der beteiligten Fachpersonen sowie die Überprüfbarkeit und Transparenz der Gutachtenerstellung ein zentrales Anliegen waren. Art. 44 Abs. 6 ATSG wurde daher als wichtiger Schritt zur Verbesserung der medizinischen Begutachtung betrachtet (Amtliches Bulletin Nationalrat [AB] 2019 N 108). Im Gesetzgebungsprozess wurde zudem die Bedeutung des Vertrauens der Versicherten in die Gutachterpersonen betont. Durch die Tonaufnahmen sollen langwierige Konflikte und Rechtsstreitigkeiten über den genauen Gesprächsinhalt bei der Begutachtung künftig vermieden und für beide Seiten Klarheit sowie Schutz geschaffen werden. Die Aufzeichnung des Interviewinhalts dient der Transparenz, erhöht die Rechtssicherheit und verbessert die Nachvollziehbarkeit der Gutachten. Im Streitfall soll künftig ein Zugriff auf die Gesprächsaufzeichnung möglich sein. Die Tonaufnahme stelle eine Präventionsmassnahme dar, um Missbrauch vorzubeugen (AB 2019 S. 805 f. und AB 2019 N 2199; vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2023, IV 2022/102, E. 3.2).

4.4.2 Das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG umfasst das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person (Art. 7k Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] vom 11. September 2022). Der Versicherungsträger hat die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung über die Tonaufnahme nach Artikel 44 Abs. 6 ATSG, deren Zweck und die Möglichkeit eines Verzichts auf eine Tonaufnahme zu informieren (Abs. 2). Die versicherte Person kann mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (Abs. 3 lit. a ATSV) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (Abs. 3 lit. b ATSV). Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Abs. 3 lit. a ATSV widerrufen (Abs. 4 ATSV). Eine Verzichtserklärung kann nicht gegenüber der oder dem Sachverständigen abgegeben werden (Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 3119). Die IV-Stellen informieren die Sachverständigen darüber, dass einzig die IV-Stellen autorisiert sind, eine offizielle Verzichtserklärung entgegenzunehmen. Die medizinischen Experten weisen eine versicherte Person, die erst während des Begutachtungstermins erklärt, dass sie nicht möchte, dass das Interview aufgenommen wird, auf die Möglichkeit hin, bis 10 Tage nach dem Interview den Verzicht bei der IV-Stelle einzureichen (KSVI, Rz. 3122.1). Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach einfachen technischen Vorgaben zu erstellen. Die Versicherungsträger sorgen dafür, dass die technischen Vorgaben in den Aufträgen für ein Gutachten einheitlich sind. Die medizinischen Experten haben sicherzustellen, dass die Aufnahme des Interviews technisch korrekt erfolgt (Abs. 5 ATSV). Die Sachverständigen und die Gutachterstellen übermitteln dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten (Abs. 7 ATSV). Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen (Abs. 8 ATSV; vgl. hierzu auch KSVI, Rz. 3123 ff.). Können sich die versicherte Person und die IV-Stelle diesbezüglich nicht einigen, erlässt die IV-Stelle eine Zwischenverfügung (KSVI Rz. 3127).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2024 bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse des von ihr eingeholten Gutachtens von Dr. D.____ vom 23. Mai 2023. Die Beschwerdeführerin stellt die Verwertbarkeit dieses Gutachtens in Frage. Sie macht geltend, dass kein rechtsgültiger Verzicht auf die vorgeschriebene Tonaufnahme des Interviews vorliege. Zudem rügt sie, das Gutachten sei auch inhaltlich nicht überzeugend, da es sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von den weitgehend übereinstimmenden Einschätzungen der bisher involvierten Fachärztinnen und Fachärzte abweiche. Demgegenüber hält die Beschwerdegegnerin fest, dass keine Zweifel an der Verlässlichkeit des Gutachtens von Dr. D.____ bestünden. Selbst wenn die Verzichtserklärung als ungültig zu betrachten wäre, sei dieser Einwand als verfahrensrechtliche Rüge so früh wie möglich vorzubringen. Im vorliegenden Fall liege zwischen der Verzichtserklärung vom 14. März 2023 und dem Einwand der Beschwerdeführerin vom 12. Dezember 2023, wonach diese ungültig sei, ein Zeitraum von rund neun Monaten, was als verspätet zu werten sei. Zudem werde von Seiten der Rechtsvertretung nicht dargelegt, weshalb die Tonaufnahme für die Beurteilung des Gutachtens im konkreten Fall aufschlussreich und notwendig wäre. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin folge aus dem Fehlen der Tonaufnahme nicht zwingend die Unverwertbarkeit des Gutachtens.

5.2 Hinsichtlich der Rüge eines formellen Mangels des Gutachtens ergibt sich aus den Akten Folgendes: Mit Schreiben vom 21. Dezember 2022 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass zur Abklärung der Leistungsansprüche eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. D.____ durchgeführt werde. Gleichzeitig wurde sie darauf hingewiesen, dass das Explorationsgespräch grundsätzlich mittels Tonaufnahme dokumentiert werde und ihr die Möglichkeit offenstehe, auf diese Aufnahme zu verzichten. Hierfür wurde der Versicherten das offizielle Verzichtsformular der IV-Stelle beigelegt, mit dem Hinweis, dass der Verzicht in der Regel vor dem Interview zu erklären sei, jedoch auch nach dem Gespräch, innerhalb von zehn Tagen, noch möglich sei. Ferner wurde klargestellt, dass die Verzichtserklärung nur dann gültig sei, wenn sie spätestens zehn Tage nach dem Interview persönlich oder per Post bei der IV-Stelle eingereicht und nicht rechtzeitig vor der Begutachtung widerrufen werde. Aus den Akten geht weiter hervor, dass die Versicherte vor dem für den 14. März 2023 angesetzten Begutachtungstermin von der Möglichkeit des Verzichts keinen Gebrauch machte. Kurze Zeit nach Abschluss des Explorationsgesprächs am 14. März 2023 übermittelte Dr. D.____ der IV-Stelle per E-Mail die von der Versicherten am selben Tag unterzeichnete Verzichtserklärung mit der Bitte um Bestätigung, dass „dies formal korrekt“ sei. Der zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle bestätigte noch am selben Tag gegenüber Dr. D.____ den Erhalt der Verzichtserklärung. Nach Rücksprache mit dem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) erliess die IV-Stelle am 9. Oktober 2023 den Vorbescheid. Am 19. Oktober 2023 zeigte die Rechtsvertreterin der Versicherten der IV-Stelle die Mandatsübernahme an und beantragte Akteneinsicht. Am 3. November 2023 erhob die Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid. Eine ausführliche Begründung des Einwands folgte mit Eingabe vom 12. Dezember 2023.

5.3 Wie unter Erwägung 4.4.2 dargelegt wurde, kann die versicherte Person durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung auf die Tonaufnahme

verzichten oder bis spätestens zehn Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen. Zur Entgegennahme einer wirksamen Verzichtserklärung ist ausschliesslich die zuständige IV-Stelle befugt; eine entsprechende Erklärung gegenüber der sachverständigen Person entfaltet keine rechtliche Wirkung. Im vorliegenden Fall erklärte die Versicherte am Tag der Begutachtung gegenüber Dr. D.____, dass sie auf die Tonaufnahme verzichten wolle, woraufhin das Explorationsgespräch nicht aufgezeichnet wurde. Dr. D.____ übermittelte in der Folge das von der Versicherten am selben Tag unterzeichnete Verzichtsformular per E-Mail an die IV-Stelle. Dieses Vorgehen entspricht jedoch nicht den gesetzlichen Vorgaben, welche seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehen. Nach dem klaren Wortlaut der einschlägigen Vorgaben hätte Dr. D.____ das Explorationsgespräch ungeachtet einer mündlichen Verzichtserklärung aufnehmen und die Versicherte ausdrücklich darauf hinweisen müssen, dass ein Verzicht auf die Tonaufnahme innert zehn Tagen nach dem Interview schriftlich und direkt bei der IV-Stelle einzureichen ist. Hinweise darauf, dass die Versicherte spätestens zehn Tage nach dem Interview bei der IV-Stelle die Vernichtung einer (nicht existierenden) Tonaufnahme beantragt hätte, liegen nicht vor. Somit fehlt es im vorliegenden Fall an einer formell korrekten, schriftlichen Verzichtserklärung, welche fristgerecht und direkt bei der IV-Stelle eingereicht worden wäre. In dieser Konstellation hätte es der IV-Stelle obliegen, die Versicherte sowie Dr. D.____ nach Eingang der Verzichtserklärung bzw. nach Ablauf der zehntägigen Frist auf die fehlende formelle Gültigkeit der Verzichtserklärung hinzuweisen und sich im Sinne von Art. 7k Abs. 8 ATSV um eine einvernehmliche Lösung mit der Versicherten zu bemühen. Diese Pflicht nahm die IV-Stelle indessen nicht wahr. Das Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2023 ist unter diesen Umständen als formell mangelhaft zu qualifizieren.

5.4 Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, die Beschwerdeführerin habe nicht dargelegt, inwiefern die Tonaufnahmen konkret aufschlussreich und notwendig seien, kann dieser Argumentation nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Gutachtens von Dr. D.____ sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht. Sie rügte bereits im ausführlich begründeten Einwand vom 12. Dezember 2023 gegen den Vorbescheid vom 9. Oktober 2023 sowie im Rahmen der Beschwerde, das Gutachten sei in diagnostischer Hinsicht wie auch bezüglich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit unzureichend. Sie führte an, dass sich Dr. D.____ lediglich oberflächlich mit den abweichenden Diagnosen und Einschätzungen der bislang beteiligten medizinischen Fachpersonen auseinandergesetzt habe, obwohl auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zur Diskussion gestanden habe. Zur Klärung des tatsächlichen Gesprächsverlaufs zwischen der Beschwerdeführerin und Dr. D.____ sowie zur Überprüfung, ob seine Einschätzungen auf den Schilderungen der Beschwerdeführerin beruhen und nachvollziehbar sind, wären die gesetzlich vorgeschriebenen Tonaufnahmen von zentraler Bedeutung gewesen. Dies gilt umso mehr, als es sich vorliegend um eine psychiatrische Begutachtung handelt und psychiatrische Diagnosen in besonderem Masse auf den Angaben der betroffenen Person basieren. Die gesetzliche Regelung von Art. 44 Abs. 6 ATSG, welche am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, bezweckt explizit, die Überprüfbarkeit und Nachvollziehbarkeit der Qualität von Begutachtungen zu verbessern und eine hinreichende Transparenz sicherzustellen (vgl. E. 4.4.1 hiervor). Vor diesem Hintergrund ist der Beweiswert des streitigen Gutachtens von Dr. D.____ vom 23. Mai 2023 ohne die gesetzlich vorgeschriebenen Tonaufnahmen der Anamnese und der Beschwerdeschilderung nicht überprüfbar. Es

vermag daher nicht als taugliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu dienen. Hinzu kommt, dass auch die Rügen der Beschwerdeführerin, wonach das Gutachten von Dr. D.____ inhaltlich nicht überzeugend ist, zutreffen. So weicht seine Beurteilung sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch bezüglich der Einschätzung der Leistungsfähigkeit erheblich von den weitgehend übereinstimmenden Bewertungen der involvierten Fachärztinnen und Fachärzte ab, wobei er sich mit den abweichenden fachärztlichen Einschätzungen nicht in der erforderlichen Tiefe auseinandersetzt und seine abweichende Auffassung nur unzureichend begründet. Es fehlt insbesondere an einer kritischen Würdigung der Vorbefunde sowie an einer nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit den abweichenden Diagnosen der anderen Sachverständigen, sodass das Gutachten auch aus diesem Grund nicht den Anforderungen genügt. Vielmehr bestehen erhebliche Zweifel daran, ob der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung zutreffend und umfassend erfasst wurden. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2024 ohne weiteres das formell mangelhafte Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2023 zugrunde zu legen, erweist sich unter diesen Umständen weder als sachgerecht noch als zulässig.

5.5 Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, die verfahrensrechtliche Einwendung der ungültigen Verzichtserklärung sei verspätet erhoben worden, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin als rechtsunkundiger und zudem kognitiv nachweislich eingeschränkter Person nicht zugemutet werden konnte, die Folgen der formellen Ungültigkeit des Verzichts zu erkennen. Hinzu kommt, dass eine Tonaufnahme gemäss Art. 71 Abs. 1 ATSV erst im Vorbescheidverfahren zugänglich gemacht wird und somit eine Überprüfung der formellen Erfordernisse eines Gutachtens durch die Beschwerdeführerin oder deren Rechtsvertretung erst zu diesem Zeitpunkt möglich war. Die am 19. Oktober 2023 mandatierte Rechtsvertreterin hat die Rüge des formal fehlerhaften Gutachtens denn auch bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erhoben. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass formelle oder materielle Mängel eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich auch noch im Beschwerdeverfahren gerügt werden können. Von einer verspäteten Rüge kann unter diesen Umständen keine Rede sein.

5.6 Nach dem Gesagten ist das Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2023 als formell mangelhaft zu qualifizieren und somit als unverwertbar aus dem Recht zu weisen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn VSBES.2023.114 vom 9. Juli 2024 sowie Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2022/102 vom 31. Januar 2023). Die Beschwerdegegnerin wird angewiesen, das Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2023 aus den Akten zu entfernen. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine hinreichend verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, eine neue psychiatrische Begutachtung einzuholen, welche die gesetzlichen Vorgaben von Art. 44 Abs. 6 ATSG berücksichtigt. Nach Vorliegen des neuen Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut zu entscheiden haben. Dabei wird sie auch die Methode der Invaliditätsbemessung überprüfen müssen, nachdem die Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 11. Juli 2022 angegeben hatte, dass für sie die Belastung eines Vollzeitpensums zu gross gewesen sei. Ob die Aufnahme eines Teilzeitpensums krankheitsbedingt erfolgte, lässt sich ge-

stützt auf die aktuelle Aktenlage nicht abschliessend beurteilen und ist nach erfolgter medizinischer Abklärung zu prüfen. Die Beschwerde ist demnach im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen.

6.1 Es bleibt über die Kosten des vorliegenden Verfahrens zu entscheiden. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. 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). Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit der IV-Stelle auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist ihr zurückzuerstatten.

6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte in ihrer Honorarnote vom 11. November 2024 einen Zeitaufwand von 17 Stunden 45 Minuten geltend, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 150.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'700.-- (17,75 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 150.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

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

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 26. Juni 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird verpflichtet, das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Mai 2023 aus den Akten zu entfernen.
 3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der von der Beschwerdeführerin bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird zurückerstattet.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'700.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.