



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2014 (720 12 289 / 19 und 720 12 326 / 20)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit / Würdigung des bidisziplinären Gerichtsgutachtens

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

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 1959 geborene A.____ ist seit 1. Oktober 1984 als Hilfsköchin bei B.____ tätig. Am 12. April 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf „psychische und körperliche Beeinträchtigungen durch Stress und psychischen Druck im Geschäft“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten ab 23. Oktober 2010 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 47 %. Gestützt auf dieses

Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 21. August 2012 mit Wirkung ab 1. August 2012 eine Viertelsrente zu. Gleichzeitig hielt die IV-Stelle fest, dass sie nach Abschluss des Verrechnungsverfahrens die Verfügung über den Rentenanspruch von A.____ für die Periode ab Oktober 2010 bis Juli 2012 nachreichen werde.

B. Gegen diese Verfügung vom 23. August 2012 erhob Advokat André Baur namens und im Auftrag von A.____ am 18. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung vom 21. August 2012 aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verurteilen, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Oktober 2010 eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei zu Lasten der IV-Stelle ein gerichtliches Gutachten zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuholen und danach sei über deren Leistungsanspruch zu entscheiden. Subeventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Sodann sei die IV-Stelle zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Kosten des Arztberichts von Dr. C.____ vom 22. (richtig: 29.) August 2011 im Betrag von Fr. 450.-- zu vergüten. Schliesslich seien die Ansprüche der Beschwerdeführerin spätestens ab 1. Oktober 2012 mit 5 % p.a. zu verzinsen; alles unter o/e-Kostenfolge.

Am 5. Oktober 2012 erliess die IV-Stelle die in der ersten Verfügung vom 21. August 2012 in Aussicht gestellte zusätzliche Verfügung, mit welcher sie über den Rentenanspruch von A.____ für die Periode ab Oktober 2010 bis Juli 2012 entschied. In dieser neuen Verfügung sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente zu; gleichzeitig entschied sie darin über den von der Arbeitgeberin geltend gemachten Drittauszahlungsanspruch und über die Modalitäten der Rentennachzahlung. Am 23. Oktober 2012 erhob Advokat André Baur namens und im Auftrag von A.____ auch gegen diese Verfügung vom 5. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, wobei er dieselben Rechtsbegehren wie in der ersten Beschwerde vom 18. September 2012 stellte. Zudem ersuchte er in verfahrensrechtlicher Hinsicht darum, die beiden Beschwerdeverfahren zu vereinen. Das Kantonsgericht entsprach diesem Antrag mit Verfügung vom 25. Oktober 2012, indem es die beiden Beschwerdeverfahren zwischen A.____ und der IV-Stelle betreffend die Rentenverfügungen vom 21. August 2012 und vom 5. Oktober 2012 (Verfahren Nr. 720 12 289 und 720 12 326) zusammenlegte.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. Dezember 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der beiden Beschwerden.

D. In seiner Replik vom 4. Februar 2103 modifizierte Advokat André Baur seine Rechtsbegehren dahingehend, dass die IV-Stelle zu verurteilen sei, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Oktober 2010 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Mai 2011 eine halbe Rente auszurichten. Im Übrigen hielt er an seinen bisherigen Anträgen und Ausführungen fest. Die IV-Stelle ihrerseits beantragte in ihrer Duplik vom 13. März 2013, welcher sie eine Beurteilung von Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 5. März 2013 beilegte, weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Mai 2013 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 bei Dr. med. E.____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, und Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie, FMH ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, in welchem aus rheumatologischer und aus psychiatrischer Sicht eine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes sowie eine Einschätzung der gesamtmedizinisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vorzunehmen sei. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe dabei in der bisherigen sowie in einer näher zu bezeichnenden Verweistätigkeit unter Beschreibung des zu berücksichtigende Leistungsprofils zu erfolgen. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien 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 12. Juni 2013 an die Dres. E.____ und F.____.

F. Am 1. Oktober 2013 erstatteten die Dres. E.____ und F.____ 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 15. Oktober 2013 hiervon Gebrauch, wobei sie unter anderem festhielt, dass aufgrund der Ergebnisse des Gerichtsgutachtens die mit Replik vom 31. Januar 2013 erfolgte Modifizierung der ursprünglichen Rechtsbegehren (wieder) hinfällig sei. Die IV-Stelle liess sich am 19. November 2013 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen. Gleichzeitig legte sie ihrer Eingabe eine weitere Beurteilung des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 7. November 2013 bei. In einem abschliessenden kurzen Schriftenwechsel teilte die Beschwerdegegnerin am 26. November 2013 mit, dass sie auf eine zusätzliche Stellungnahme verzichte. Die Beschwerdeführerin wiederum äusserte sich am 27. November 2012 zum Schreiben der IV-Stelle vom 19. November 2013 und zu den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 7. November 2013.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen - Beschwerden der Versicherten vom 18. September und 23. Oktober 2012 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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).

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 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).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. Dieser hielt am 27. Mai 2010 als psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit akuten Angstzuständen, Erregung, depressiven Symptomen, unangepasstem Konfliktverhalten im Rahmen von Belastungen durch die chronifizierte Schmerzproblematik in Verbindung mit Arbeitskonflikten und einer lange andauernden, sehr belastenden Ehekonfliktsituation (ICD-10 F23.23) fest. Aufgrund des Hinweises von Dr. C.____, wonach bei der Versicherten eine „chronifizierte Schmerzproblematik“ vorliege, beschloss die IV-Stelle auf Empfehlung ihres RAD-Arztes Dr. D.____, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei der Begutachtungsstelle G.____ eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten mit allgemein-medizinischer, psychiatrischer und rheumatologischer Beteiligung in Auftrag zu geben. In ihrem umfangreichen, am 31. Januar 2011 erstatteten Gutachten hielten die beteiligten Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) eine An-

passungsstörung (ICD-10 F43.2), DD: eine depressive Entwicklung, zurzeit leichten Ausmasses (ICD-10 F32.0), (2) ein zervikal und lumbal betontes Panvertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Arme und in das linke Bein mit/bei (2.1) diskreten degenerativen Veränderungen lumbal, diskreter Instabilität zervikal (Antelisthesis Grad I von HWK2-HWK4 bei Inklination) und diskreter zervikal links-, lumbal rechtskonvexer Skoliose; (2.2) Status nach Operation bei Epicondylopathia humeri radialis beidseits und (2.3) Supraspinatustendinose links (klinisch und in MRI), klinisch auch Subscapularistendinose links sowie (3) eine Fibromyalgie. In ihrer interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter der Begutachtungsstelle G.____ zur Auffassung, dass der Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden könnten. In einer adaptierten, die körperlichen Leiden berücksichtigenden Tätigkeit bestehe dagegen seit Januar 2011 eine Einschränkung von 30 %.

5.2 Am 29. August 2011 verfasste der behandelnde Psychiater Dr. C.____ im Auftrag des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin eine ausführliche Stellungnahme, in welcher er in verschiedener Hinsicht Kritik am psychiatrischen Fachteil des Gutachtens der Begutachtungsstelle G.____ äusserte. Die IV-Stelle wiederum holte hierzu eine Stellungnahme des RAD Arztes Dr. D.____ ein, welcher in seiner Beurteilung vom 16. September 2011 die Einwände des behandelnden Psychiaters weitgehend als unbegründet bezeichnete.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der Folge in den angefochtenen Verfügungen vom 21. August und 5. Oktober 2012 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf dieses polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle G.____ vom 31. Januar 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht die Ausübung einer angepassten, die körperlichen Einschränkungen berücksichtigenden Tätigkeit ganztätig mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar sei, so dass im Ergebnis von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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 16. Mai 2013 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass das Gutachten der Begutachtungsstelle G.____ vom 31. Januar 2011 verschiedene Mängel aufweisen bzw. Fragen aufwerfen würde, weshalb ihm letztlich - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne. So setze sich das psychiatrische Teilgutachten vom 6. Januar 2011 zu wenig mit dem Ergebnis der beruflichen Massnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes der Beschwerdeführerin als Hilfsköchin bei B.____ auseinander. Ausserdem verneine der begutachtende Psychiater, dass die Explorandin im Untersuchungszeitpunkt an einer Anpassungsstörung gelitten habe; in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens der Begutachtungsstelle G.____ werde jedoch als Hauptdiagnose eine Anpassungsstörung aufgeführt. Ferner leuchte es nicht ein, weshalb der begutachtende Psychiater einerseits angebe, bei zunehmender Belastung drohe der Versicherten eine Verstärkung der psychischen Symptomatik, andererseits aber ohne nähere Erläuterung eine Erhöhung der aktuellen Arbeitstä-

tigkeit von 50 % auf 70 % als zumutbar bezeichne. Schliesslich sei auch aufgrund der im Teilgutachten im Zusammenhang mit der psychiatrischen Diagnosestellung enthaltenen Vermutungen keine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin möglich. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden würden, seien die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes bei den Dres. E.____ und F.____ ein bidisziplinäres, rheumatologisches-psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

6. Am 1. Oktober 2013 erstatteten die Dres. E.____ und F.____ ihr bidisziplinäres Gerichtsgutachten.

6.1.1 Im rheumatologischen Teilgutachten stellt Dr. E.____ bei der Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: ein chronisches, multilokuläres und generalisiertes Schmerzsyndrom, Typ Fibromyalgie (ICD-10 M79.7) mit/bei (1) einem chronischen, vorwiegend tendomyotischen cervikovertebralen und linksbetonten lumbospondylogenen Panvertebralsyndrom (beginnende Osteochondrosen L3-S1 sowie mittelschwere Spondylarthrosen L4/L5 und L5/S1 beidseits; Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung und muskuläre Dysbalance betont vom Schulter-/Nackengürteltyp und muskuläre Insuffizienz vom Beckengürteltyp) und (2) einer chronischen Epicondylopathia humero-radialis und humero-ulnaris beidseits mit Status nach Operation, wahrscheinlich Denervation beidseits vor Jahren.

6.1.2 Zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht führt Dr. E.____ aus, schwere, körperlich belastende Tätigkeiten seien der Explorandin aktuell wie auch langfristig nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere körperlich belastende Tätigkeiten seien der Explorandin weiterhin zu 100 % und ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Bezüglich der aktuellen Tätigkeit als Köchin einer Grossküche bestünden aufgrund der Beschreibungen des Belastungsprofils doch Hinweise, wonach die Explorandin immer wieder schwereren Lasten und Zwangshaltungen ausgesetzt sei, sodass für die aktuelle Tätigkeit auch aus rheumatologischer Sicht eine Leistungseinschränkung von mindestens 30 % ausgemacht werden könne. Unter Berücksichtigung der psychiatrischen Grunddiagnosen, welche sich zusätzlich ungünstig auf die Schmerzproblematik auswirken würden, dürfte insgesamt allerdings eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestehen.

6.1.3 In seiner Stellungnahme zu früheren fachärztlichen Einschätzungen weist Dr. E.____ darauf hin, dass eine Diskrepanz zu der im Rahmen des rheumatologischen Teils des Gutachtens der Begutachtungsstelle G.____ vom 31. Januar 2011 vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Im Unterschied zur Einschätzung der damals begutachtenden Fachärztin gehe er - bei übereinstimmenden rheumatologischen Diagnosen und auch identischer Beurteilung der körperlichen Belastbarkeit - von einer verminderten Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit aus. Die Differenz beruhe allerdings einzig auf dem Umstand, dass er die Tätigkeit der Versicherten als Köchin einer Grossküche als körperlich schwerer belastend einstufe, als dies die damalige Gutachterin getan habe.

6.2.1 Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F._____ basiert auf einer persönlichen Untersuchung der Versicherten, auf deren Angaben, auf der Aktenlage sowie auf einem fremdanamnestischen Telefongespräch mit dem behandelnden Psychiater Dr. C._____. Gestützt auf seine Untersuchungen und Erhebungen stellt der Gutachter bei der Versicherten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie im Sinne einer anhaltend ängstlichen Depression (ICD-10 F34.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit somatischen und psychischen Faktoren fest.

6.2.2 In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weist Dr. F._____ darauf hin, dass die Explorandin derzeit optimal eingegliedert sei. Es müsse berücksichtigt werden, dass sie als Köchin nach wie vor eine recht schwere, körperlich beanspruchende Tätigkeit ausübe. Die 50 %-ige Beschäftigung habe sich aber bestätigt. Diese sei nach langen Abklärungen zwischen der IV, dem Arbeitgeber und auch dem behandelnden Psychiater festgelegt worden. Aus seiner Sicht sei die Explorandin in der Gesamtschau - also sowohl die Schmerzen, die Ängste, aber auch die Dysthymie sowie auch den Verlauf berücksichtigend - in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus rein psychiatrischer Optik heute als zu 50 % arbeitsunfähig einzustufen.

6.2.3 Im Weiteren nimmt Dr. F._____ auch zur abweichenden Beurteilung des psychiatrischen Facharztes im Gutachten der Begutachtungsstelle G._____ vom 31. Januar 2011 Stellung. Dieser war damals zur Auffassung gelangt, dass der Versicherten eine die körperlichen Beeinträchtigungen berücksichtigende Tätigkeit ganztätig mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar sei. Laut Dr. F._____ liegt eine wesentliche Differenz zwischen seiner und dieser früheren Beurteilung durch den Facharzt der Begutachtungsstelle G._____ darin, dass dieser die Angstsymptomatik der Explorandin weit weniger belastend bewertet habe. Er habe sie zwar festgestellt, er habe das Symptom aber nicht als Anlass für differentialdiagnostische Überlegungen im Hinblick auf die Kombination der Angst mit den anderen Symptomen und den Lebensereignissen im Längsschnitt der Anamnese genommen. Für ihn, so Dr. F._____ weiter, stehe die Angstsymptomatik der Explorandin in engem Zusammenhang mit der Dysthymie und den frühkindlich erworbenen Ressourcendefiziten. Seines Erachtens seien - insgesamt und in Anbetracht der Ich-Schwäche der Explorandin - die ICD-10-Kriterien für die generalisierte Angsterkrankung erfüllt: Die Explorandin lebe in einer dauernden Sorge über ein zukünftiges Unglück und dies seit vielen Jahren. Sie sei immer wieder nervös, habe Konzentrationsschwierigkeiten, sei körperlich angespannt, beklage Kopfschmerzen sowie auch Oberbauch- und andere Beschwerden und berichte über Zittern, Atemnot, Globusgefühl und intensivere Ängste.

Sodann begründet sich laut Dr. F._____ die Diskrepanz zwischen seiner eigenen und der früheren Beurteilung durch den Facharzt der Begutachtungsstelle G._____ auch in seiner differenzierteren Diagnostik, die den Lebenslauf im Längsschnitt und nicht nur im Querschnitt berücksichtige. Die Explorandin könne sich zwar anpassen, sei es an Regeln oder Routinetätigkeiten, sie könne planen und strukturieren, sie sei flexibel und umstellungsfähig, sie könne auch ihre fachlichen Kompetenzen anwenden und sie könne entscheiden. Ihre Durchhaltefähigkeit, ihre Selbstbehauptung sowie ihre Kontakt- und Gruppenfähigkeit seien aber aufgrund ihrer gesam-

ten Symptomatik beeinträchtigt. Auch sei sie schneller erschöpft als eine gesunde Person und die Erholungszeit sei in Anbetracht der defizitären Ressourcen verlängert. Die Explorandin brauche wesentlich längere Erholungsphasen und mehr Pausen als eine gesunde Person, um wieder zu regenerieren. Dies habe damit zu tun, dass ihre reduzierten psychischen Ressourcen über Jahre hinweg strapaziert worden seien, was eine schwächende Auswirkung auf ihre Ressourcenkräfte gehabt habe.

6.3 In ihrer abschliessenden gemeinsamen Beurteilung (Konsensbesprechung) halten die beiden Gutachter Dres. E.____ und F.____ fest, aus psychiatrischer Sicht bestünden bei der Explorandin eine Dysthymie, eine generalisierte Angststörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Diese Symptomenkomplexe würden die jeweiligen Copingmechanismen negativ beeinträchtigen, so dass es zu einem Circulus vitiosus komme; für die Explorandin sei es schwierig, sich daraus aus reiner Willensanstrengung zu befreien. Zudem seien die psychischen Ressourcen aufgrund der frühkindlichen und späteren repetitiv belastenden Erfahrungen (life events) der Explorandin beeinträchtigt. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht sei die Explorandin in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 50 % eingeschränkt. Bei dieser Einschätzung werde die zumutbare Willensanstrengung berücksichtigt. Die Explorandin sei motiviert, ihre angestammte Tätigkeit weiterhin zu 50 % auszuüben. Diese sei körperlich anstrengend, was einen Einfluss auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe. Die Annahme einer höheren Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der vorliegenden Befunde und des Verlaufes nicht objektiv begründbar. Aus rheumatologischer Sicht bestünden, wie bereits von früher bekannt, multiple Beschwerden des Bewegungsapparates - vor allem im Sinne eines multilokulären generalisierten Schmerzsyndroms mit Betonung von cervicalen und lumbalen Rückenbeschwerden. Diese würden sich ausschliesslich für körperlich belastende Tätigkeiten beeinträchtigend auswirken. Da die aktuelle Tätigkeit als Köchin einer Grossküche als insgesamt mittelschwer bezeichnet werden könne, die Explorandin jedoch zusätzlich auch schwereren körperlich belastenden Tätigkeiten ausgesetzt sei, bestehe aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für diese Tätigkeit eine 30 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für anderweitige, leichte bis mittelschwere körperlich belastende Tätigkeiten sei weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung gegeben.

Zusammenfassend müsse somit unter Berücksichtigung der psychiatrischen und rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gesamthaft eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % für sämtliche Tätigkeiten inklusive des aktuell ausgeübten Berufes als Hilfsköchin ausgewiesen werden. Entsprechend sei der Explorandin die bisherige Tätigkeit, die bereits in einem 50 %-Pensum ausgeübt werde, weiterhin auch in Zukunft zumutbar. Die Explorandin könne somit als optimal integriert bezeichnet werden und berufliche Massnahmen würden sich erübrigen. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei auch durch medizinische Therapiemassnahmen nicht zu erwarten.

7.1 In ihrer Stellungnahme vom 15. Oktober 2013 zum Gerichtsgutachten der Dres. E.____ und F.____ bezeichnet die Beschwerdeführerin dieses als schlüssig und sorgfältig begründet, weshalb bei der Beurteilung ihres Leistungsanspruchs vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden könne. Die IV-Stelle wiederum anerkennt in ihrer Eingabe vom 19. November

2013 zwar, dass das Gerichtsgutachten grösstenteils die Qualitätskriterien an medizinische Gutachten erfülle, es vermöge jedoch nicht zu überzeugen, soweit darin zusätzlich die Diagnose einer generalisierten Angststörung gestellt und mit dieser eine höhere Arbeitsunfähigkeit begründet werde. Diesbezüglich sei darauf hinzuweisen, dass diese zusätzlich erhobene Diagnose nicht einmal vom langjährig behandelnden Psychiater Dr. C.____ gestellt worden sei.

7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der Dres. E.____ und F.____ vom 1. Oktober 2013 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiavor) - 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. So legt Dr. F.____ im psychiatrischen Fachteil des Gerichtsgutachtens schlüssig und nachvollziehbar dar, dass bei der Versicherten zusätzlich zu den vom psychiatrischen Gutachter der Begutachtungsstelle G.____ erhobenen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) vorliegt. Zudem kann Dr. F.____ auch darin beigeprpflichtet werden, dass seine Beurteilung im Vergleich zu derjenigen des Facharztes der Begutachtungsstelle G.____ auf einer differenzierteren Diagnostik beruht, die den Lebenslauf im Längsschnitt und nicht nur im Querschnitt berücksichtigt. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.2.3 hiavor) wiedergegebenen Ausführungen von Dr. F.____ vermögen zu überzeugen, sodass an dieser Stelle vollumfänglich darauf verwiesen werden kann. Schliesslich nehmen die Dres. E.____ und F.____ in ihrer Konsensbeurteilung gestützt auf die Ergebnisse ihrer Untersuchungen auch eine schlüssige und sorgfältig begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Auch diesbezüglich kann in jeder Hinsicht auf die oben (vgl. E. 6.3 hiavor) wiedergegebenen Darlegungen der Gerichtsgutachter verwiesen werden.

7.3 Was die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 19. November 2013 gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gerichtsgutachtens vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Es trifft zwar zu, dass der langjährig behandelnde Psychiater Dr. C.____ die von den Gutachtern zusätzlich erhobene Diagnose einer generalisierten Angststörung im Arztbericht vom 27. März 2010 und in der ausführlichen Stellungnahme vom 29. August 2011 nicht ausdrücklich aufgelistet hat. Das Fehlen einer expliziten Diagnosestellung durch den behandelnden Psychiater ist jedoch nicht von massgeblicher Bedeutung, entscheidender und wichtiger erscheint vielmehr, dass auch Dr. C.____ in seinen Ausführungen zum Gesundheitszustand der Versicherten vom Vorliegen von „akuten Angstzuständen“ (vgl. den Bericht vom 27. Mai 2010)

bzw. von „massiven Angstsymptomen“ (vgl. S. 3 der Stellungnahme vom 29. August 2011) berichtet.

Ist nach dem Gesagten mit den Gerichtsgutachtern davon auszugehen, dass die Versicherte als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch an einer generalisierten Angststörung leidet, so erweist es sich - entgegen dem weiteren Einwand der IV-Stelle - auch als nachvollziehbar und verständlich, dass die beiden Gutachter in ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung im Vergleich zu den Einschätzungen der Gutachter der Begutachtungsstelle G.____, die von einer 30 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen waren, im Ergebnis zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % gelangt sind.

7.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der Dres. E.____ und F.____ vom 1. Oktober 2013 abgestellt werden kann. Somit ist mit den beiden Gutachtern davon auszugehen, dass die Versicherte sowohl in ihrem aktuell ausgeübten Beruf als Hilfsköchin als auch in sämtlichen anderen, den körperlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeiten noch zu 50 % arbeitsfähig ist.

8. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG).

8.1 Bei der Bemessung des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschädigung (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 115 V 142 E. 8b mit weiteren Hinweisen) 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 der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend steht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin mit einem 100 %-Pensum als Hilfsköchin bei B.____ tätig wäre, weshalb grundsätzlich der Lohn, den sie im Rahmen eines solchen Vollpensums erzielen würde, als Valideneinkommen zu gelten hat.

8.2 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlöhnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin in ihrem angestammten Beruf als Hilfsköchin bei B.____ tätig, wenn auch gesundheitsbedingt lediglich noch im Rahmen eines 50 %-Pensums. Dadurch sind aber im Falle der Versicherten die geschilderten Voraus-

setzungen gegeben, die es erlauben, bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf den von ihr tatsächlich erzielten Lohn abzustellen: Die Beschwerdeführerin übt ihre Tätigkeit als Hilfsköchin bei B. _____ seit Oktober 1984 aus, sodass zweifelsohne von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden kann. Zudem schöpft sie die Restarbeitsfähigkeit von 50 % laut den massgebenden Feststellungen der Gerichtsgutachter in zumutbarer Weise voll aus und die Entlöhnung ist der von ihr erbrachten Leistung angemessen, d.h. es gelangt seitens des Arbeitgebers kein Soziallohn zur Auszahlung.

8.3 Ist die Versicherte nach dem Gesagten in der Lage, nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch die Hälfte des Lohnes zu erzielen, den sie als Gesunde verdienen würde, so beträgt der Invaliditätsgrad 50 %. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % hat die Versicherte Anspruch auf eine halbe IV-Rente. In Gutheissung der Beschwerden werden deshalb die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. August 2012 und 5. Oktober 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

9. 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. Oktober 2012 zu 5 % pro Jahr zu verzinsen.

10.1 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.

10.2.1 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 interessierenden § 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.

10.2.2 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 16. Mai 2013 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Aus Gründen der Verfahrensfairness erachtete das Kantonsgericht damals eine Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle als nicht opportun, sondern es entschied sich stattdessen, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines bidisziplinären Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten der Dres. E._____ und F._____ vom 1. Oktober 2013 für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarrechnungen der beiden Gutachter auf insgesamt Fr. 9'279.30 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 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 11. Dezember 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 23 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig zwar als hoch, in Anbetracht der diversen sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie in Berücksichtigung, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde und dass dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Würdigung des umfangreichen Gerichtsgutachtens ein zusätzlicher, nicht unerheblicher Aufwand entstanden ist, letztlich aber noch als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen durchschnittlich zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Ebenfalls hoch, aber noch vertretbar sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 816.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'181.25 (23 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 816.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.4 Die Beschwerdeführerin beantragt überdies, es seien ihr im Zusammenhang mit der auszurichtenden Parteientschädigung auch die Kosten des Arztberichts von Dr. C._____ vom 29. August 2011 in der Höhe von Fr. 450.-- zuzusprechen. Dieser Bericht von Dr. C._____ sei für die Entscheidungsfindung von Bedeutung, weshalb die IV-Stelle für diese Kosten aufzukommen habe. Der Beschwerdeführerin ist insoweit beizupflichten, als nach der Rechtsprechung unter dem

Titel der Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten sind, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil B. des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 45 Rz. 12). Vorliegend ist der fachärztlichen Stellungnahme von Dr. C._____ vom 29. August 2011 im Hinblick auf den Prozessausgang keine entscheidungsrelevante Bedeutung zugekommen. Der Bericht war weder für den Beschluss vom 16. Mai 2013, mit welchem das Kantonsgericht den Fall ausgestellt und zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes ein Gerichtsgutachten angeordnet hat, noch für die heutige Guttheissung der Beschwerde ausschlaggebend. Letztere stützt sich vielmehr auf das Gerichtsgutachten der Dres. E._____ und F._____ vom 1. Oktober 2013. Somit sind aber die Voraussetzungen für eine Vergütung der Kosten dieses privat eingeholten fachärztlichen Berichts von Dr. C._____ nicht gegeben, weshalb dem entsprechenden Begehren der Beschwerdeführerin nicht entsprochen werden kann.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. August 2012 und 5. Oktober 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.
 2. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 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. 9'279.30 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 5. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'181.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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