



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. November 2021 (720 20 249 / 306)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung des medizinischen Sachverhalts gestützt auf ein Verwaltungs- und ein Gerichtsgutachten

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Felicia Käslin

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Carole Held, Rechtsanwältin, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1989 geborene A.____ meldete sich am 29. November 2017 (Eingang: 22. Dezember 2017) unter Hinweis auf Schlafstörungen, Rückenschmerzen sowie ein Reizdarmsyndrom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse gab die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein interdisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, in Auftrag. Gestützt auf

das Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 28. März 2019 wies sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 25. Mai 2020 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Carole Held, Rechtsanwältin, am 29. Juni 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Mai 2020 sei aufzuheben und es sei ihr aufgrund einer vollen Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ab Juni 2018 eine ganze Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht auf das von der Beschwerdegegnerin bei Dr. B.____ und Dr. C.____ eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 28. März 2019 abzustellen. Vielmehr sei auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte abzustellen.

C. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 1. Juli 2020 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Juli 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 5. November 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, das psychiatrische Teilgutachten gebe Anlass zu konkreten Zweifeln, namentlich hinsichtlich der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Versicherten. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht genügend beweiskräftig seien, sei eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Das rheumatologische Teilgutachten sei hingegen nicht zu beanstanden, zumal es umfassend sei, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden sei und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge beziehungsweise der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchte. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen.

F. Mit Schreiben vom 10. März 2021 beauftragte das Kantonsgericht PD Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, welches am 12. Mai 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. Mit Stellungnahme vom 25. Juni 2021 hielt die IV-Stelle fest, ihr regionaler ärztlicher Dienst (RAD) schätze die gutachterlichen Einschätzungen als plausibel ein und es könne frühestens ab Juni 2018 eine halbe Rente ausgerichtet werden. Die Beschwerdeführerin beantragte mit Eingabe vom 13. August 2021, es sei auf das beweistaugliche Gutachten abzustellen und ihr ab Juni 2018 eine halbe Invalidenrente auszurichten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde vom 29. Juni 2020 ist demnach 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 Einordnung 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).

3.5 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).

4.1 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).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 (ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen, 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), 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).

5. Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das anlässlich des Verwaltungsverfahrens von ihr eingeholte bidisziplinäre Gutachten von Dr. B._____ und Dr. C._____ vom 28. März 2019 ab.

5.1 Dr. B._____ stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 28. März 2019 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Schmerzverarbeitungsstörung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinalsystems, eine Alkoholabhängigkeit und einen Status nach Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion. Zur Herleitung der Diagnosen führte Dr. B._____ aus, die Explorandin klage seit Jahren über Schmerzen, sie habe schon in der Schule und später an praktisch allen Arbeitsstellen wiederholt Absenzen wegen ihrer Schmerzen gehabt. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, kaum arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Explorandin mache kaum einen leidenden Eindruck. Sie habe auch kaum davon berichtet, im Alltag durch ihre Schmerzen wesentlich beeinträchtigt zu sein. Die Explorandin sei also im Alltag nicht durch schwere, invalidisierende Schmerzen beeinträchtigt, sodass die Diagnose einer Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Es handle sich vielmehr um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Reizdarmsymptomatik sei eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinalsystems. An

ihrer letzten Arbeitsstelle habe sie Schwierigkeiten mit ihrem Vorgesetzten gehabt, was zu Ängsten, Schlafstörungen und depressiven Verstimmungen geführt habe. Da im Zeitpunkt der Begutachtung keine Symptome mehr vorgelegen hätten, sei von einem Status nach Anpassungsstörung bei vorübergehender psychosozialer Belastung am Arbeitsplatz auszugehen. Die Explorandin berichte, sie konsumiere einige Male pro Woche Alkohol. Gemäss der Blutuntersuchung sei das CDT deutlich erhöht, wobei dieser Wert nur bei chronischem Alkoholkonsum erhöht sei. Hinweise auf eine vorbestehende psychiatrische Störung, zu deren Behandlung die Explorandin Alkohol eingesetzt hätte, bestünden nicht, weshalb es sich gemäss Dr. B.____ um eine primäre Alkoholabhängigkeit handle. Die häufigen Absenzen und Verspätungen am Arbeitsplatz würden mit der Alkoholabhängigkeit im Zusammenhang stehen.

Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Entgegen der Auffassung der behandelnden Ärzte könne keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden, denn die Explorandin zeige kein übersteigertes Misstrauen, sei früher einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, habe während vier Jahren eine Partnerschaft geführt und pflege regelmässigen Kontakt mit Kollegen. Es lägen keine Hinweise auf schizoide Persönlichkeitszüge mit sozialem Rückzug, Freudlosigkeit, fehlendem sexuellem Interesse oder Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen vor. Die Explorandin könne auch ihre Emotionen und Impulse gut kontrollieren. Schliesslich könne auch keine Anorexie diagnostiziert werden. Die Explorandin sei im Alter von 17 bis 18 Jahren spielsüchtig gewesen. Da sie sich während der ganzen Freizeit mit dem Computer beschäftigt habe, habe sie vergessen zu essen. Als sie mit den Computerspielen aufgehört habe, habe sich das Gewicht von selbst gebessert, eine spezifische Anorexietherapie sei nie durchgeführt worden. Zusammenfassend könne also einzig eine Schmerzverarbeitungsstörung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltrakts und ein erheblicher Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert werden. Dr. B.____ führte aus, es bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei eine Präsenz von 8,5 Stunden pro Tag mögliche sei. Aufgrund der fristlosen Kündigung, die bei der Explorandin vorübergehend zu depressiven Verstimmungen und Ängsten geführt habe, könne rückwirkend von April 2017 bis Juli 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Ab August 2017 bestehe aus psychiatrischer Sicht jedoch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit.

5.2 Dr. C.____ kam in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 27. März 2019 gestützt auf die Resultate nach den New Clinical Fibromyalgia Diagnostic Criteria ACR 2010 zum Schluss, die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms könne gestellt werden. Diese habe allerdings keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ ein Hypermobilitätssyndrom, ein Reizdarmsyndrom (Colon irritabile) sowie einen Status nach Entfernung eines überstehenden Knochens am rechten Oberarm ca. 2003 auf. Die heutige Schmerzsymptomatik werte er als Ausdruck der psychischen Problematik. Zur Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität hielt Dr. C.____ fest, es lägen keine gleichmässigen Einschränkungen der Aktivitätenniveaus aller Lebensbereiche vor. So schildere die Explorandin dysfunktional, sie sei lediglich zu 50 % arbeitsfähig. Schauen Sie sich den Tagesablauf respektive die Alltagsaktivitäten an, so sei klar, dass die Explorandin normalen Alltagsaktivitäten nachgehe. So betätige sie sich beim Kochen, bei der Wohnungspflege und im Haushalt, sie gehe einkaufen,

besuche ihre Mutter und pflege auch Kontakt zu Freundinnen. Die Alltagsaktivitäten entsprächen einem körperlich leichten Niveau, wie dies auch bei einer entsprechenden Berufstätigkeit möglich wäre. Klinisch bestünden keine Schonungszeichen der Muskulatur, sodass von einem regelmässigen Einsatz der Muskulatur ohne relevante Behinderung auszugehen sei. Die normale Muskulatur dokumentiere also, dass sie nicht übermässig geschont werde. Dr. C.____ kam zum Schluss, in einer Bürotätigkeit und in einer altersentsprechenden, in der Schweiz auszuübenden Frauenarbeit bestehe bezogen auf ein Ganztagspensum eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus somatischen Gründen habe zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit bestanden.

5.3 Gestützt auf diese Beurteilungen ging die IV-Stelle im Zeitraum vom 20. April 2017 bis Juli 2017 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit, ab August 2017 hingegen von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus, wobei das Wartejahr vom 20. April 2017 bis zum 20. April 2018 gedauert habe. Da die Anmeldung am 22. Dezember 2017 eingegangen sei, könnten Leistungen erst ab dem 1. Juni 2018 ausgerichtet werden. Da seit August 2017 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe, sei die einjährige Wartezeit noch nicht abgelaufen und es liege somit keine Invalidität vor.

5.4 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 in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 5. November 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, der IV-Stelle sei dahingehend beizupflichten, dass dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C.____ Beweiskraft zukomme. So unterscheide sich der Befund im rheumatologischen Gutachten nicht entscheidend von der Diagnose, die Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, im Arztbericht vom 11. Oktober 2019 gestellt habe und auf welchen sich die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht beziehe. Sowohl Dr. C.____ wie auch Dr. E.____ hätten gestützt auf den *Widespread Pain Index* und den *Symptom Severity Scale Score* die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms gestellt. Während Dr. E.____ eine leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit in einem 80%-Pensum als zumutbar erachtete, bleibe für den Gutachter Dr. C.____ die Fibromyalgie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Explorandin, was aufgrund der Begutachtung nicht zu beanstanden sei.

5.5 Demgegenüber liess das Gericht dem Gutachten von Dr. B.____ entgegen der Auffassung der IV-Stelle keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommen. Anlass zu konkreten Zweifeln am psychiatrischen Gutachten hätten sich hinsichtlich der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung und in diesem Zusammenhang bezüglich der Würdigung der persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der Explorandin ergeben. So habe keine vertiefte Auseinandersetzung mit den Vorberichten stattgefunden und es habe folglich an einer rechtsgenügenden Begründungsdichte gefehlt. Insbesondere in Bezug auf die durch die behandelnden Ärzte im Juli 2017 diagnostizierte Anpassungsstörung fehle es an einer eingehenden Diskussion. Des Weiteren hätten die behandelnden Ärzte im Zusammenhang mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom

eine ausgeprägte chronische Schlafstörung attestiert, da die Beschwerdeführerin an einem ausgeprägten Morgentief sowie an Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafstörungen) leide. Dr. B.____ habe sich auch mit dieser Diagnose nicht vertieft auseinandergesetzt und schreibe lediglich, die Explorandin schlafe oft bis gegen Mittag und habe dann abends Mühe, einzuschlafen, zudem könne sie schlecht durchschlafen. Weshalb er von der von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnose abwich, ergebe sich in keiner Weise. Damit setze sich der Gutachter nicht in der von der Rechtsprechung geforderten Art und Weise mit den Vorakten auseinander. Schliesslich hätten sich auch aus der fehlenden vertieften Diskussion in Bezug auf die mögliche Diagnose einer Persönlichkeitsstörung konkrete Zweifel am psychiatrischen Gutachten ergeben. Hinweise für das Vorliegen einer solchen hätten die zahllosen Absenzen und Abbrüche aus gesundheitlichen Gründen sowohl in der Ausbildung als auch bei späteren Arbeitsstellen gegeben. Der Gutachter habe sich in diesem Zusammenhang auch zu wenig mit der schulischen Biografie der Explorandin auseinandergesetzt.

Dr. B.____ habe des Weiteren aus dem in der Blutuntersuchung erhöhten CDT-Wert auf eine primäre Alkoholabhängigkeit geschlossen. Es habe keine fundierte Diskussion bezüglich einer möglichen Alkoholabhängigkeit stattgefunden. Zudem habe der Gutachter im Sinne einer blossen Vermutung abgeleitet, die häufigen Absenzen und Verspätungen würden mit der Alkoholabhängigkeit in Zusammenhang stehen. Dabei habe er die Aussage der Explorandin ignoriert, wonach sie ein- bis zweimal pro Woche Alkohol konsumiere und erst seit der Arbeitsunfähigkeit 2017 vermehrt Alkohol trinke, was vorher nur sporadisch der Fall gewesen sei.

Schliesslich sei das psychiatrische Gutachten auch unter dem Aspekt der Auseinandersetzung mit einer möglichen früheren Anorexie zu beanstanden. Dr. B.____ sei der möglichen Diagnose einer früheren Anorexie nicht auf den Grund gegangen. Stattdessen habe er unkritisch die Schilderungen der Explorandin wiedergegeben, wonach sie in diesem Alter exzessiv Computer gespielt und darüber das Essen vergessen habe. Vor diesem Hintergrund sei der gutachterliche Schluss auf eine volle Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar und in Zweifel zu ziehen. Nach Auffassung des Gerichts vermochten indessen auch die versicherungsinternen Beurteilungen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage zu bilden.

6. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 5. November 2020 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten von PD Dr. D.____ vom 12. Mai 2021 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

6.1 PD Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 12. Mai 2021 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und selbstunsicheren Anteilen, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine Panikstörung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltrakts und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Störungen durch Alkohol bei Status nach Abhängigkeitssyndrom und durch Kokain bei Status nach schädlichem Gebrauch. In seiner medizinischen Beurteilung führte

PD Dr. D.____ gestützt auf die Anamnese und seine bei der Explorandin erhobenen psychopathologischen Befunde aus, die Explorandin sei in einem Familiensystem aufgewachsen, in welchem sie insgesamt unsichere Bindungen erlebt habe, was dazu geführt habe, dass sie nicht in der Lage gewesen sei, ausreichend stabile, aufwertende und versichernde Elternbilder zu internalisieren, die es ihr sodann ermöglicht hätten, eine stabile narzisstische Entwicklung zu durchlaufen, um in späteren Lebensabschnitten mit Belastungs- und Konfliktsituationen adäquat umgehen zu können. Dies bedeute einerseits, dass die Explorandin über einen lediglich fragilen Narzissmus, also einen insuffizienten Selbstwert verfüge, der es ihr nicht erlaube, die eigene Person narzisstisch ausreichend zu besetzen. Andererseits bedeute dies, dass sie auch nicht in der Lage sei, die Aussenwelt und somit die Angebote anderer Personen narzisstisch zu besetzen und diese mit ausreichendem Wert zu erleben und anzunehmen. Wie ausgeprägt die Selbstwertinsuffizienz der Explorandin sei, werde in ihren Schilderungen über ihre erheblichen Schwierigkeiten, ihr Körperbild zu akzeptieren, überaus deutlich. Nebst der frühen biologischen Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale könnten auch Mobbing Erfahrungen Ausdruck dieser ganz grundsätzlich defizitären narzisstischen Belastbarkeit der Explorandin sein. Ferner falle auf, dass sie bereits mit 12 Jahren Körperschmerzen zu entwickeln begonnen, im Alter von 16 Jahren erstmals eine Psychotherapie aufgesucht und im Alter von 18 bis 19 Jahren rezidivierende und oftmals imperative Diarrhoe-Episoden entwickelt habe, die bis heute fortbestehen würden. Da trotz umfangreicher somatischer Abklärungen weder für die Körperschmerzen noch für die Diarrhoe-Episoden somatische Ursachen nachgewiesen werden konnten, müssten diese als somatoforme Beschwerden verstanden werden. Auch mit der Anorexia nervosa, die sie in der Jugend entwickelt habe, werde deutlich, dass eine relevante Selbstbildstörung vorliege. Trotz guter schulischer Leistungen, welche im Laufe des Alters immer schlechter geworden seien, habe die Explorandin keine Berufsbildung durchlaufen. Hierbei falle auf, dass die Berufsanamnese kaum irgendeine Kontinuität aufweise. Es habe kaum eine Arbeitsstelle gegeben, an welcher sie nicht mit Vorgesetzten in Konflikt geraten sei. Es zeige sich eine deutliche Polarisierungs- und Externalisierungstendenz, so auch nach der Besprechung des Kündigungsschreibens des letzten Arbeitgebers, wo deutlich geworden sei, dass sie den eigenen Beitrag an diesen Konflikten kaum nachvollziehen und erkennen könne. Nicht nur in der Berufsanamnese zeige sich eine Diskontinuität, sondern auch in der Sozialanamnese, zumal Beziehungen nie harmonisch verlaufen, sondern ein ständiges Auf und Ab mit vielen Streitereien gewesen seien. Auffällig erscheine auch der regelmässige Substanzkonsum. Dieser stelle eine inadäquate Automedikation dar, um mit aversiven innerpsychischen Zuständen und mit äusseren Belastungssituationen besser umgehen zu können. Aufgrund dieser Beurteilungsdimensionen hielt PD Dr. D.____ fest, bei der Explorandin sei die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt, wonach ab verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert sein müssten. Im Rahmen der Begutachtung habe er emotional instabile und selbstunsichere Anteile festgestellt, aus den Schilderungen der Explorandin würden auch eine Impulsivität und ein aufbrausendes Verhalten abgebildet. Es seien insgesamt ausreichend diagnostische Kriterien für das Vorliegen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung erfüllt. Paranoide und schizoide Persönlichkeitsanteile schliesse er aufgrund der Begutachtung hingegen aus.

Zur kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und selbstunsicheren Anteilen gab PD Dr. D.____ an, der Kern der innerpsychischen Struktur stelle eine ausgeprägte narzisstische Insuffizienz dar, die jedoch nicht mit einer regelrechten narzisstischen Persönlichkeitsstörung zu verwechseln sei. Die seit der Jugend bestehende Insomnie schein eng mit dieser Strukturpathologie assoziiert zu sein. Im grossen Quervergleich mit Patienten, die an Persönlichkeitsstörungen litten, sowie unter Würdigung des bisherigen Verlaufs der relevanten anamnestischen Lebensbereiche müsse die Strukturpathologie als mittelschwer eingestuft werden. Diese strukturpathologischen Beleuchtungen fänden sich im Gutachten von Dr. B.____ nicht. Dies stelle den wesentlichen Mangel des Gutachtens von Dr. B.____ dar, weshalb Dr. B.____ auch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe und zu einer gänzlich anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangt sei.

In Bezug auf die Affektpathologie führte PD Dr. D.____ aus, es bestünden ausreichend Hinweise für das Vorliegen einer aktuell mittelgradigen depressiven Episode. Dass die Explorandin seit langem nicht mehr regelmässig psychiatrische Behandlung aufsuche und keine Antidepressiva einnehme sei nicht als Ausdruck eines fehlenden subjektiven affektiven Leidens zu interpretieren. Vielmehr sei dies dahingehend zu verstehen, dass die Explorandin ihr gesundheitliches Leiden hauptsächlich im Bereich ihrer Körperschmerzen und Durchfall-Episoden identifiziere, während sie im Rahmen ihrer Persönlichkeitsstörungen kaum Zugang zu einer adäquaten Mentalisierungsfähigkeit und somit zu einer ausreichenden Krankheitseinsicht aufbringen könne. Hinsichtlich des Substanzkonsums ergäben sich keinerlei Hinweise für relevante kognitive Einbussen und/oder eine Wesensveränderung. Im Rahmen der Strukturpathologien stünden der Explorandin ausschliesslich unsublimierte, d.h. unausgereifte Bewältigungsstrategien in Belastungs- und Konfliktsituationen zur Verfügung, sodass sie diese nicht adäquat verarbeiten könne und immer wieder in solchen Situationen mit Reexazerbationen diverser psychischer Symptomformationen reagiere. Zusammenfassend seien die qualitativen Funktionsfähigkeiten bei der Explorandin aus psychiatrischer Sicht überwiegend mittelgradig beeinträchtigt.

Gemäss PD Dr. D.____ bestehe in den bisherigen Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei seien Arbeitsplatzpräsenz und Leistungsfähigkeit bereits gleichermassen berücksichtigt, sodass die Explorandin unter Umständen ein Arbeitspensum von über 50 % unter Berücksichtigung von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit tätigen könne. Die veranschlagte Arbeitsfähigkeit von 50 % gelte auch für eine angepasste Tätigkeit. PD Dr. D.____ merkte an, es sei nicht auszuschliessen, dass bei der Explorandin zunächst ab April 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden habe, denn sie dürfte damals in einem schwerergradigen depressiven Zustand gewesen sein. Die Persönlichkeitsstörungen hätten allerdings schon damals bestanden, entsprechend auch die assoziierten Beeinträchtigungen. Es sei letztendlich jedoch nicht ohne Restzweifel zu beurteilen, ab wann die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt wiedererlangt worden sei. Es gebe jedoch keinerlei Hinweise dafür, dass sich diese 50%ige Arbeitsfähigkeit erst in der jüngsten Anamnese reetabliert habe, sodass im Zeitpunkt der IV-Anmeldung der Explorandin vom 22. Dezember 2017 möglicherweise bereits die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe.

6.2 Das zitierte Gerichtsgutachten von PD Dr. D.____ vom 12. Mai 2021 erfüllt alle rechtssprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten. Seine gerichtliche Begutachtung weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Der Gutachter hat die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Insbesondere begründet er die von Dr. B.____ abweichenden Diagnosen ausführlich und nachvollziehbar. Er hebt hierbei hervor, dass sich im Gutachten von Dr. B.____ nur wenig Angaben über die frühen systemischen Verhältnisse sowie generell über die Beziehungsgestaltungen der Explorerandin finden würden, worin sich ein wesentlicher Mangel zeige, da Dr. B.____ deshalb gar keine Persönlichkeitspathologie habe diagnostizieren können.

Der Gerichtsgutachter vermag schlüssig zu begründen, dass die erforderlichen Kardinalkriterien für eine Persönlichkeitsstörung anhand der zur Verfügung stehenden Akten und Informationen als erfüllt betrachtet werden können. Die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung, mithin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, legt der Gutachter anhand einer ausführlichen Diskussion der innerpsychischen Struktur der Versicherten und einer eingehenden Würdigung der Berufs- und Sozialanamnese nachvollziehbar dar. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gerichtsgutachten bzw. die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit umfassend und plausibel begründet worden.

6.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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 von PD Dr. D.____ abgestellt werden. Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die IV-Stelle beantragen in ihren Eingaben vom 13. August 2021 resp. 25. Juni 2021, es sei auf das Gutachten abzustellen.

7.1 Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu prüfen. Ausgangspunkt der Beurteilung des Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 6.1 hiervor), ist laut dem psychiatrischen Gerichtsgutachten von PD Dr. D.____ vom 12. Mai 2021 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit und in sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig ist. Nach dem oben Ausgeführten (vgl. E. 6.3 hiervor) kommt diesem Gutachten voller Beweiswert zu, sodass bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf diese gutachterliche Beurteilung abgestellt werden kann.

7.2 Wie ebenfalls bereits ausgeführt (vgl. E. 3.5 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 25. Mai 2020 von einer fehlenden Invalidität infolge des nicht abgelaufenen einjährigen Wartejahres ausgegangen war, hat sie auf Abklärungen in erwerblicher Hinsicht mit entsprechender Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet. Nunmehr anerkennt die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2021 zum Gerichtsgutachten, dass bei der Versicherten nicht von einer uneingeschränkten, sondern von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen sei. Da im Fall der Versicherten sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln seien (zum Ganzen: BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa) führe der Einkommensvergleich nunmehr zu einem massgebenden Invaliditätsgrad von 50 %. Dieser Betrachtungsweise und dem daraus resultierenden Ergebnis der IV-Stelle ist vollumfänglich beizupflichten und es kann von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen werden.

7.3 Da nicht auszuschliessen ist, dass die Beschwerdeführerin nach Juli 2017 weiterhin zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (vgl. E. 6.1 hiervor) und ein allfälliger Rentenanspruch erst entsteht, nachdem die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens im Umfang von 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), kommt der frühestmögliche Rentenbeginn frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs (22. Dezember 2017) und somit vorliegend auf den 1. Juni 2018 zu liegen.

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

8.1 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 von Fr. 800.-- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.2 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 ff. 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 Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 5. November 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 5. November 2020 verwiesen werden. In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch PD Dr. D._____ nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Es tritt hinzu, dass das Gerichtsgutachten nunmehr zweifellos die Grundlage für die der Beschwerdeführerin zuzusprechende halbe Invalidenrente bildet. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss der Honorarrechnung vom 12. Mai 2021 und der Laborrechnung vom 14. Mai 2021 auf insgesamt Fr. 6'242.60.-- belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Mangels Einreichung einer Honorarnote der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin werden die Parteikosten durch das Gericht festgelegt, wobei die Bemühungen zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen sind. Demnach ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 25. Mai 2020 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2018 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'242.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) auszurichten.

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