

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Mai 2013 (720 11 364 / 98)

Invalidenversicherung

Gerichtsgutachten, Frühinvalidität

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
-----------	---

Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Peyer, Advokat, Hauptstrasse 47, 4153 Reinach BL 1
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Die am 2. April 1991 geborene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 5. August 1999 unter Hinweis auf "Entwicklungsrückstand" zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, wobei sie Beiträge für die Sonderschulung beantragte. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) sprach ihr nach Abklärung der gesundheitlichen Situation mit Verfügung vom 20. Oktober 1999 entsprechende Leistungen zu, welche mittels Verfügung vom 17. August 2004 und Mitteilung vom 3. Oktober 2007 verlängert wurden. Am 9. November

2007 reichte die Versicherte ein Gesuch um erstmalige berufliche Ausbildung ein. Mit Mitteilung vom 11. März 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass einer erstmaligen beruflichen Abklärung in Form einer IV-Anlehre zur hauswirtschaftlichen Mitarbeiterin in der Haushaltungsschule B.____ in C.____ zugestimmt werde. Diese Ausbildung absolvierte die Versicherte vom 1. August 2008 bis 31. Juli 2009. Auf eine Fortsetzung der Ausbildung wurde in der Folge verzichtet, da dies angesichts der Behinderung nicht mehr möglich war, und das Dossier wurde zwecks Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs der Rentenabteilung übergeben. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. September 2011 einen Rentenanspruch bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % ab. Sie stützte sich dabei auf die gutachterliche rheumatologische/psychiatrische Beurteilung von Dr. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin SAMM und Neuraltherapie ÖAK, und Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Juni 2010, sowie die ergänzende Stellungnahme von Dr. E.____ vom 3. Januar 2011 und ging davon aus, dass die Versicherte für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge.

B. Mit Beschwerde vom 10. Oktober 2011 an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, beantragte A.____, vertreten durch Advokat Daniel Peyer, die Aufhebung der Verfügung vom 9. September 2011 und die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle; unter o/e-Kostenfolge. Im Weiteren ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie in verfahrensrechtlicher Hinsicht um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass Dr. E.____ zwar psychische Störungen und Verhaltensstörungen diskutiert und geprüft, er aber an der eigentlichen Problematik vorbei argumentiert habe. Der Gutachter habe zur Frage der intellektuellen Leistungsfähigkeit ausgeführt, dass sich keine wesentlichen Symptome gezeigt hätten, die einen relevanten Intelligenzdefekt und/oder weitere neuropsychologische Defizite überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen. Ob kognitive Defizite vorliegen würden, habe Dr. E.____ nicht bzw. nicht fundiert untersucht. Dagegen würde das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene neuropsychologische Funktionsprofil der Neuropsychologin lic. phil. F.____, Neuropsychologin SVNP/Psychologin FSP, Schmerzklinik I.____, die Defizite der Beschwerdeführerin in kognitiv-intellektueller Hinsicht sach- und fachgerecht überprüfen. Die angefochtene Verfügung beruhe daher auf einem ungenügend und unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt, weshalb sie aufzuheben sei.

C. Mit Verfügung vom 18. Oktober 2011 bewilligte der instruierende Präsident der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Daniel Peyer.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. November 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt an der Auffassung fest, dass der medizinische Sachverhalt sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht genügend abgeklärt sei und

von zusätzlichen medizinischen Abklärungen keine neuen, für die Fragen der Arbeitsfähigkeit und des IV-Grads relevanten Kenntnisse zu erwarten seien.

E. Mit Verfügung vom 18. April 2012 ordnete der instruierende Präsident die Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens (Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie, Neurologie und Psychiatrie) bei der Gutachterstelle G.____ in C.____ an, da eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Die Parteien erhielten in der Folge Frist, um zur Gutachterstelle und dem Fragenkatalog Stellung zu nehmen. Mit Mitteilungen vom 25. April 2012 und vom 30. April 2012 erhoben die Parteien keine Einwände gegen die Gutachterstelle und erklärten sich mit dem Fragenkatalog einverstanden. Die Gutachterstelle G.____ erstattete ihr Gutachten am 19. November 2012.

F. Die Beschwerdeführerin liess sich mit Eingaben vom 12. Dezember 2012 und vom 1. Februar 2013 und die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 17. Januar 2013 zum Gutachten der Gutachterstelle G.____ und dem Rentenanspruch vernehmen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. Oktober 2011 ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 versicherte Personen, 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).

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).

2.5 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.

2.6 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt

sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.2 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 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. 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 135 V 465 E. 4.4, 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ausserdem 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 durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgut-

achtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen). In Bezug auf bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist laut den Richtlinien des Bundesgerichts 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).

3.4 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.2 Dr. E.____ und Dr. D.____ wurden von der Beschwerdegegnerin damit beauftragt, die Beschwerdeführerin bidisziplinär (psychiatrisch/rheumatologisch) zu begutachten. In seinem Gutachten vom 4. Juni 2010 diagnostiziert Dr. E.____ eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) bei Status nach kombinierter umschriebener Entwicklungsstörung, bei Status nach emotionaler Störung im Kindesalter und bei Verdacht auf Persönlichkeitsstörung. Die Neurasthenie begründe im Fall der Explorandin unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsanwendung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit. Es seien aus psychiatrischer Sicht keine besonderen Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten. Hingegen seien krankheitsfremde Aspekte bekannt, die die Motivation zur Steigerung der Leistungskraft mindern würden. Eine Einschränkung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der vor allem rein subjektiven Defizite der Neurasthenie sei aus psychiatrischer Sicht nicht zu begründen. Dr. D.____ diagnostiziert in seinem Gutachten aus interdisziplinärer Sicht: 1. Neurasthenie; 2. chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, nicht ausreichend somatisch abstützbar, primäres Fibromyalgiesyndrom, betont im Bereich der oberen Körperhälfte, Panalgie, diffuse Druckschmerzangabe, Polyarthralgien, cervicalbetontes Panvertebralsyndrom, multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheit; 3. cervicalbetontes Panvertebralsyndrom, kein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom; 4. gestörte Gluconeogenese. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt. Auch für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert werden. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne derzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

4.3 Im Vorbescheidverfahren reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von lic. phil. F.____ vom 12. Oktober 2010 ein. Darin kommt die Neuropsychologin nach durchgeführter

Testung der Beschwerdeführerin zum Schluss, dass ein schweres kognitives Defizit (ca. 80 %) bestehe. Insgesamt betrachtet sei das intellektuelle Leistungsvermögen stark eingeschränkt. In den meisten überhaupt prüfbaren bzw. ansatzweise prüfbaren Funktionsbereiche zeige sich eine massiv herabgesetzte Leistungsfähigkeit. Sofern die Patientin überhaupt in der Lage sei, die ihr gestellte Aufgabe zu begreifen, könne sie sie alleine nicht bewältigen; einzige Ausnahme sei eine ganz einfach strukturierte Reaktionsgeschwindigkeitsaufgabe. Auffallend sei das stark eingeschränkte Auffassungsvermögen und folglich verminderte Instruktionsverständnis, weshalb viele Testverfahren nicht durchführbar seien. Ferner sei die Leistungsfähigkeit durch das extrem verlangsamte kognitive Tempo massiv eingeschränkt, was im Alltag neben der stark verminderten und schwankenden Merkfähigkeit und Lernfähigkeit den Zugriff auf den sofern vorhandenen höheren kognitiven Funktionsbereich weiter herabsetze. Die Patientin könne weder lesen noch schreiben. Ein neurologisches Konzil sei angezeigt. Weiter sei die Aufnahme einer sehr einfachen Tätigkeit in geschütztem Rahmen unter Anleitung bzw. möglichst häufiger Präsenz einer Begleitperson zu empfehlen. Denkbar sei auch ein Versuch als Hilfsbetreuerin in einer Kleinkinder-Tagesstätte mit Kindern möglichst unter fünf Jahren.

4.4 Mit Bericht vom 26. November 2010 hält Dr. H.____, Neurologie FMH, Leiter Kopfschmerzzentrum der Schmerzlinik I.____, als Diagnose eine geistige Retardierung fest. Neurologisch hätten sich keine Auffälligkeiten finden lassen. Das MRI des Schädels sei unauffällig gewesen, insbesondere hätten sich keine Hinweise für eine Reifungsstörung finden lassen. Elektroenzephalographisch habe sich im normalen EEG eine occipitale Auffälligkeit unter Hyperventilation finden lassen. Bei einem daraufhin durchgeführten Schlafentzugs-EEG habe dies nicht mehr reproduziert werden können. Insgesamt könne nicht davon ausgegangen werden, dass epileptische Anfälle vorliegen würden.

4.5 Die Ergebnisse der Untersuchungen in der Schmerzlinik I.____ wurden Dr. E.____ von der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser kommt in seiner ergänzenden Beurteilung vom 3. Januar 2011 zum Schluss, dass im Bericht von lic. phil. F.____ eine differenzierte Diskussion der krankheitsfremden Einflüssen wie Motivation, Verdeutlichungstendenz und/oder psychosozialen Faktoren wie kulturelle und familiäre Belastungen fehle. Die Leistungsdefizite würden zudem weit überwiegend durch die subjektive Angabe von Überforderung begründet. Die Autorin setze die durch ihre Untersuchung zu objektivierende Leistungsschwäche willkürlich als Ursache der Hinweise auf allfällige krankheitsfremde Einflüsse voraus, was dem Zweck der Testverfahren zur Symptomvalidierung nicht entspreche. Anlässlich der Untersuchungen für das Gutachten seien jedoch krankheitsfremde Aspekte erkannt, diskutiert und berücksichtigt worden. So könne der neuropsychologischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit vor allem qualitativ deskriptive, nicht aber quantitativ verwertbare Bedeutung bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zugemessen werden. In Bezug auf die Beurteilung von Dr. H.____ kommt Dr. E.____ zum Schluss, dass es sich nicht um einen psychiatrischen Bericht handle. Eine Diagnose mit Bezug auf ein gängiges Klassifikationssystem werde nicht genannt, ebenfalls keine objektiven Befunde. Aus diesen Gründen halte er an seiner Beurteilung der psychiatri-

schen Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit fest.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ und Dr. E.____ in ihrem Gutachten vom 4. Juni 2010 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.3 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 einer in dieser Angelegenheit im Rahmen des Instruktionsverfahrens durchgeführten Prüfung der Aktenlage gelangte der instruierende Präsident nun allerdings zur Auffassung, dass in Bezug auf das Gutachten von Dr. E.____ und Dr. D.____ solche Zweifel vorliegen würden. So sei insbesondere unklar, inwiefern sich mögliche intellektuelle Defizite und allfällige körperliche Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden und ob die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft überhaupt verwerten könne. Die vorliegenden medizinischen Berichte würden sich in diesem Punkt erheblich widersprechen. Zur Klärung der medizinischen Sachlage wurde daraufhin bei der Gutachterstelle G.____ ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten (Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie, Neurologie und Psychiatrie) in Auftrag geben.

5.2.1 Das begutachtende Ärzte- und Neuropsychologinnenteam der Gutachterstelle G.____ (Dr. J.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin; Dr. K.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH; Dr. L.____, Neurologie FMH; pract. med. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie; lic. phil. N.____, Psychologin FSP; dipl. psych. O.____, Fachpsychologin FSP, zertifizierte neuropsychologische Gutachterin SIM) führte bei der Beschwerdeführerin rheumatologische, neurologische, psychiatrische und neuropsychologische Abklärungen durch. Gestützt auf die Untersuchungen hält es in seinem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 19. November 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1. genuine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.1) mit nicht-authentischen, formal schwersten kognitiven Minderleistungen auf dem Boden echter Minderleistungen (in geschätzt mittelgradigem Ausmass); 2. Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2); 3. anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren die Gutachter: 1. chronisches zerviko-thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei leichter hyperkyphotischer Fehlform der BWS bei radiologisch diskreten Scheuermann'schen Wirbelkörperveränderungen (Röntgen vom 11. Mai 2010), atoner Rumpfhaltung und muskulärer Dekonditionierung, radiologisch unauffälligen Verhältnissen an HWS und LWS (Röntgen vom 11. Mai 2010) und chronischen Kopfschmerzen; 2. femoropatelläre Knieschmerzen mit/bei leichter Kniegelenks-

Hypermobilität, dekonditionierungsbedingt deutlich verkürzter dorsaler Oberschenkelmuskulatur beidseits; 3. mässige Valgus-Knicksenkfussdeformität beidseits, leicht symptomatisch; 4. primäre Raynaud-Symptomatik anamnestisch, ANA-Titer negativ.

5.2.2 Im Rahmen einer gemeinsam vorgenommenen Konsensbeurteilung hält das Gutachterteam der Gutachterstelle G._____ fest, dass die Explorandin zum Zeitpunkt der Untersuchung auf somatischer Seite über wiederkehrende diffuse Kopfschmerzen, Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, der Kniegelenke und an beiden Füßen geklagt habe. Die wiederkehrenden Kopfschmerzen würden aus neurologischer Sicht als chronisches Panvertebralsyndrom mit Ausdehnung auf den cervicocephalen Bereich interpretiert. Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung habe sich gezeigt, dass die erhobenen geringgradigen Befunde das Ausmass der von der Explorandin angegebenen Beschwerden nicht erklären könnten. Die Beschwerden seien deshalb überwiegend im Rahmen der aus psychiatrischer Sicht festgestellten somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren. Diese Einschätzung decke sich mit derjenigen von Dr. D._____. Aus psychiatrischer Sicht könne die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung gestellt werden, da die diffusen Beschwerden seit mehreren Jahren bestehen würden, durch somatische Befunde nicht ausreichend erklärbar seien und gleichzeitig eine durch die Beschwerden verursachte deutliche Einschränkung in der täglichen Lebensführung vorliege. Eine starke Inanspruchnahme medizinischer Abklärungen, wie sie die Diagnose eigentlich erfordere, könne zwar nicht festgestellt werden, dies sei aber in erster Linie auf die intellektuelle Unfähigkeit der Explorandin zurückzuführen, eine solche überhaupt in Anspruch zu nehmen. Man sei zudem der Meinung, dass die Beschwerden der Explorandin als ausreichend schwer genug eingeschätzt werden könnten, um die Eingangs-Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung zu erfüllen. Ausserdem liege das Kriterium eines emotionalen Konflikts (schwierige psychosoziale Situation, Konflikte in Schule und Ausbildung) vor. Weiter seien die Kriterien für eine depressive Störung (gestörter Antrieb, Ängste, vermindertes Konzentrationsvermögen) ausreichend erfüllt. Die von Dr. E._____ beschriebene Verdeutlichungstendenz habe sich auch im Rahmen der aktuellen Untersuchungen finden lassen, jedoch habe darüber hinaus eine deutliche psychiatrische Symptomatik festgestellt werden können, die mit der Verdeutlichung alleine und auch unter Berücksichtigung der psychosozialen Begleitumstände nicht ausreichend zu erklären gewesen sei. Die Tendenz zur Verdeutlichung werde aus psychiatrischer Sicht als Bestandteil eines appellativen, "kindlich" unreifen Verhaltens im Rahmen der Grunderkrankung und klar nicht als überwindbare sekundäre Ausweitung von Symptomen gewertet. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich deutlich limitierte kognitive Fähigkeiten bestätigen lassen. Aufgrund des Verlaufs und der Aktenlage müsse angenommen werden, dass diese Limitierung bereits seit der frühen Kindheit vorhanden gewesen sei. Aufgrund einer fehlenden Förderung durch das familiäre Umfeld seien die noch vorhandenen Ressourcen nicht oder nicht ausreichend ausgeschöpft worden, was die Entwicklung des heute vorliegenden Krankheits- und Beschwerdebilds gefördert haben dürfte. Zudem habe sich durch die Überzeugung und Verinnerlichung der eigenen Limitiertheit über die Jahre hinweg ein deutliches dysfunktionales Verhaltensmuster mit ängstlich unsicherem Vermeidungsverhalten entwickelt, das sich verfes-

tigt habe. Hiermit könne die aktuell festzustellende Beharrlichkeit und Überzeugung der Explorandin, "nichts zu können", erklärt werden. In diesem Zusammenhang seien auch die teilweise inkongruenten Ergebnisse im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung zu erklären, bei der Hinweise vorgelegen hätten, dass die Explorandin teilweise über höhere tatsächliche Fähigkeiten verfüge, als sie bei der Testung tatsächlich leiste. Diese Limitierung sei aber aufgrund des Grundleidens und der psychiatrischen Einschätzung nur sehr bedingt überwindbar. Der Kern der zugrundeliegenden kognitiven Einschränkungen sei real und erschwere es der Explorandin, die verbleibenden Rest-Fähigkeiten adäquat auszuschöpfen. Die genannten Faktoren hätten über die Jahre zu einem ausgeprägten sozialen Rückzug und zur Entwicklung eines mangelnden Selbstwertgefühls sowie zur Entwicklung einer Antriebsstörung, diffuser Ängste und der beschriebenen Somatisierungstendenz geführt. Hierzu korreliere der von Dr. E._____ beschriebene Verdacht auf eine Persönlichkeitsentwicklung mit kindlichen, narzisstischen, theatralischen, dramatisierenden und demonstrativen Zügen. Mit dieser Einschätzung gehe man konform. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne aber nicht gestellt werden, da davon ausgegangen werde, dass aufgrund der vielfältigen beschriebenen Einschränkungen eine abgeschlossene Persönlichkeitsentwicklung bisher nicht stattgefunden habe. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchungen habe sich gezeigt, dass bei der Explorandin deutliche kognitive Defizite vorliegen würden. Eine deutliche Intelligenzverminderung könne angenommen werden. Auch unter Berücksichtigung von Verdeutlichungstendenzen, Selbstlimitierung und der Annahme eines tatsächlich leicht höheren Leistungsniveaus bestünden gravierende kognitive Defizite in multiplen Funktionsbereichen. Insgesamt könne festgestellt werden, dass der Beschwerde- und Symptomenkomplex der Beschwerdeführerin als ein Mischbild aus intellektuellen Defiziten zusammen mit psychiatrischen Symptomen, die durch die vorliegenden schwierigen psychosozialen Umstände verstärkt würden, zu werten sei.

In Bezug auf die qualitativen und quantitativen Beeinträchtigungen, die die festgestellten Gesundheitsstörungen verursachen, gelangen die Gutachter zur Auffassung, dass die beschriebenen kognitiven Minderleistungen, die sich unter anderem durch begrenzt ausgebildete exekutive Funktionen manifestieren würden, sich bei der Explorandin in Form eines vom Entwicklungsstand her retardierten, "kindlichen" Verhaltens mit verstärkter Impulsivität und einer fehlenden Ausbildung der Fähigkeit, Gefühle und Impulse wie Frustration, Resignation und Unwillen zurückzuhalten, zeigen würden. Dadurch könne sie ihr Verhalten in bestimmten Situationen nur unzureichend anpassen. Die Fähigkeit, Wünsche für eine gewisse Zeit aufzuschieben, sei vermindert ausgebildet. Hieraus resultiere eine schlechte Kontrolle der eigenen Emotionen sowie eine reduzierte Konfliktfähigkeit, insbesondere im Umgang mit Menschen. Es bestehe eine geringe Frustrationstoleranz, eine schnell nachlassende Motivation und die Tendenz, bei subjektiver Überforderung schnell mit Rückzug bis hin zur Leistungsverweigerung zu reagieren. Die zusätzlich vorliegende affektive Symptomatik führe zudem zu einer Einschränkung des Konzentrationsvermögens und zu einer rascheren Ermüdbarkeit, was die kognitiven Einschränkungen weiter verstärke. Die Explorandin verfüge aufgrund der bestehenden deutlichen kognitiven Minderleistungen und der zusätzlichen Entwicklung einer affektiven Störung bei fehlender För-

derung durch das familiäre Umfeld über keine Ressourcen, die es ihr ermöglichen würden, die Störung durch eigene Anstrengung zu überwinden.

5.2.3 Die Gutachter äussern sich sodann auch zu abweichenden früheren medizinischen Einschätzungen, insbesondere setzen sie sich mit der stark divergierenden Beurteilung des Gutachters Dr. E.____ auseinander. Sie könnten die Auffassung von Dr. E.____, dass die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne, weil bei der Explorandin keine starke Inanspruchnahme von medizinischen Abklärungen vorliege, nicht bestätigen. Die Nichtinanspruchnahme medizinischer Abklärungen sei ihrer Beurteilung nach auf die intellektuelle Unfähigkeit der Explorandin zurückzuführen. In Bezug auf das Vorliegen der Kriterien einer depressiven Episode könne die Auffassung des Vorgutachters ebenfalls nicht geteilt werden. Man gehe davon aus, dass der Schweregrad der geklagten Symptome das notwendige Ausmass erreicht habe. Die ängstlich depressive Verstimmung könne nicht vollständig als Folge von psychischen und körperlichen Missempfindungen sowie von psychosozialen Faktoren erklärt werden. Zudem werde die diagnostische Einschätzung von Dr. E.____ einer Neurasthenie nicht geteilt. Die komplexen Beschwerden der Explorandin könnten selbst unter Berücksichtigung einer gewissen Verdeutlichung/Aggravation durch diese Diagnose nicht ausreichend abgebildet werden. Man gehe zwar davon aus, dass die vielfältigen psychosozialen Faktoren zu einer Verschlechterung bzw. Akzentuierung der Beschwerdesymptomatik geführt hätten, die gesamte Entwicklung könne aber dadurch nicht genügend bzw. vollständig erklärt werden. Anders als Dr. E.____ gehe man sodann davon aus, dass bei der Explorandin deutliche kognitive Defizite vorliegen würden. Der Vergleich der aktuellen Testung zur ersten neuropsychologischen Untersuchung im Oktober 2010 zeige in etwa gleichbleibende, formal schwerste kognitive Minderleistungen in multiplen Funktionsbereichen. Auch unter Berücksichtigung der krankheitsfremden Einflüsse, deren fehlende Berücksichtigung Dr. E.____ anlässlich der ersten Testung bemängelt habe, könnten die bestehenden deutlichen kognitiven Minderleistungen nicht ausreichend erklärt werden.

5.2.4 Im Zusammenhang mit der konkreten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weist das Gutachterteam darauf hin, dass aus rein rheumatologischer und neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit festgestellt werden könne. Aufgrund des deutlich reduzierten kognitiven Leistungsniveaus und der zusätzlich bestehenden psychiatrischen Symptomatik bestehe aber für Tätigkeiten in der freien Wirtschaft keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Die Explorandin könne die minimalen Anforderungen an eine Leistungsfähigkeit im primären Arbeitsmarkt nicht erfüllen und sei daher einem Arbeitgeber nicht zumutbar. Eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen unter angepassten Bedingungen scheine denkbar zu sein, wobei hierfür eine Leistungsfähigkeit von mindestens vier Stunden täglich angenommen werden könne. Die Explorandin sei nur geeignet für Tätigkeiten unter permanenter Anweisung und Überwachung. Tätigkeiten mit Anforderungen an Kenntnisse wie Lesen, Schreiben und Rechnen sowie erhöhten Anforderungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit sowie differenzierte visuelle Wahrnehmung seien ebenso wie Tätigkeiten, die ein abstraktes

Denken und eine Handlungsplanung erfordern würden, nicht zumutbar bzw. könnten nur unter Kontrolle ausgeführt werden. Hierzu sollte insbesondere Zeitdruck vermieden werden, um eine Überforderungssituation zu vermeiden. Eine Unterbringung in einer heilpädagogisch orientierten, internatsähnlichen Einrichtung sei dringend zu empfehlen. Da es sich um eine seit der Kindheits-/Jugendzeit bestehende und sich im Rahmen der zusätzlichen dysfunktionalen Überzeugungsmuster noch verfestigende Störung handle, könne retrospektiv nicht plausibel eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Für den ersten Arbeitsmarkt habe zu keiner Zeit eine Arbeitsfähigkeit bestanden.

6.1 Mit Eingaben vom 12. Dezember 2012 und vom 1. Februar 2013 hielt die Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten der Gutachterstelle G._____ fest, dass im freien Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Ab Eintritt ins Erwachsenenalters per 2. April 2009 bestehe Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Mit Stellungnahme vom 17. Januar 2013 äusserte sich die Beschwerdegegnerin dahingehend, dass das Gutachten von Dr. E._____ vom 4. Juni 2010 formale und inhaltliche Mängel aufweise, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Gestützt auf das Gutachten der Gutachterstelle G._____, das umfassend und schlüssig sei, könne die Beschwerdeführerin als Frühinvalide betrachtet werden. Hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft sei festzustellen, dass dieser auf den Zeitpunkt des Ausbildungsabbruchs am 10. August 2009 bzw. auf den Eintritt ins Erwachsenenalter am 2. April 2009 festzulegen sei. Die Beschwerdeführerin habe gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG als Frühinvalide ab dem 1. Mai 2009 einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente bei einem errechneten IV-Grad von 96 %.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.3 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experte ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gutachtens der Gutachterstelle G._____ vom 19. November 2012 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzustellen, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist 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 nimmt insbesondere eine äusserst differenzierte und überzeugende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Das Gutachten weist sodann keine Widersprüche auf. Es enthält eine ausführliche Darlegung und eingehende Würdigung der medizinischen Aktenlage. Es setzt sich auch ausführlich mit den bei den Akten liegenden abweichenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. So legt es insbesondere einlässlich dar, weshalb nicht auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. E._____ vom 4. Juni 2010 abgestellt werden kann. Die entsprechenden,

vorstehend in Erwägung 5.2.3 wiedergegebenen Darlegungen des Gutachterteams sind überzeugend, so dass an dieser Stelle von einer weiteren Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. E._____ abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die schlüssigen fachärztlichen Ausführungen im Gutachten der Gutachterstelle G._____ verwiesen werden kann. Als Ergebnis ist demnach mit dem überzeugenden Gerichtsgutachten und den Parteien festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der bei ihr erhobenen Befunde seit Eintritt ins Erwachsenenalter per 2. April 2009 keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft besteht.

7.1 Zu prüfen ist in einem nächsten Schritt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Die Beschwerdeführerin konnte aufgrund ihrer Krankheit keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, weshalb gemäss Art. 26. Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 das Erwerbseinkommen, das sie als Gesunde erzielen könnte (Valideneinkommen), bestimmten nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwerts gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik entspricht. Als Ausgangswert wäre demzufolge für das vorliegend massgebliche Vergleichsjahr 2009, in dem die Beschwerdeführerin ihr 18. Altersjahr erreicht hatte, 70 % des für die Invaliditätsbemessung in derartigen Fällen massgebenden durchschnittlichen Arbeitnehmer Einkommens, d.h. Fr. 75'000.--, einzusetzen (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] bezüglich durchschnittliches Einkommen der Arbeitnehmer bei Invaliditätsbemessung auf Grund von Artikel 26 Absatz 1 IVV vom 25. September 2008), woraus ein Valideneinkommen von Fr. 52'500.-- ($0.7 \times \text{Fr. } 75'000.--$) resultieren würde.

7.2 Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht im Stande ist, ihre Arbeitsfähigkeit auf dem offenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Sie ist auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen. Dort kann sie gemäss Einschätzung des Gerichtsgutachterteams eine Tätigkeit während maximal vier Stunden pro Tag ausüben. Der Stundenlohn beträgt an einem geschützten Arbeitsplatz gemäss dem Kreisschreiben des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE), gültig ab 1. Januar 2008, mindestens Fr. 2.35. Die Beschwerdeführerin könnte dort einen Jahreslohn von Fr. 4'692.50 erzielen. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt daher bei einem Pensum von vier Stunden pro Tag im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per Mai 2009 Fr. 2'346.--.

7.3 Bei der Berücksichtigung des Valideneinkommens von Fr. 52'500.-- und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 2'346.-- ergibt sich daher – wie von der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 17. Juni 2013 festgestellt – ab Eintritt ins Erwachsenenalter per 2. April 2009 ein Invaliditätsgrad von 96 %. Die Beschwerdeführerin hat daher in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab dem 1. Mai 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Beschwerde erweist sich als begründet, weshalb sie gutzuheissen und die Verfügung vom 9. September

2011, mit der die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine IV-Rente noch verneint hat, aufzuheben ist.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. 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 Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben.

8.2 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 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 ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin war das zwischenzeitlich in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten der Gutachterstelle G.____ vom 19. November 2012 unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach dessen Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 28. Dezember 2012 auf Fr. 12'499.10 belaufen, 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. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 1. Februar 2013 einen Zeitaufwand von 16 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Damit ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'031.60 (16.25 x Fr. 220.-- plus Auslagen von Fr. 158.-- und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. September 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2009 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 12'499.10 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'031.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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