



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Mai 2025 (720 23 340)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; Zusprache einer ganzen Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

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

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1980 geborene, aus X.____ stammende A.____ reiste im Januar 2004 in die Schweiz ein und war danach als Mitarbeiterin in der Gastronomie und in der Reinigung tätig. Am 15. Januar 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte daraufhin die erwerblichen, hauswirtschaftlichen und gesundheitli-

chen Verhältnisse ab, wobei sie die Versicherte durch Dr. med. B.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten liess (Expertisen vom 10. März 2020 und 10. Juni 2020). Mit Verfügung vom 12. Januar 2021 wies sie das Rentenbegehren mit der Begründung ab, A.____ sei bereits invalid in die Schweiz eingereist, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Leistungszusprache nicht erfüllt seien. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), soweit es darauf eintrat, mit Urteil vom 16. September 2021 gut. Es stellte fest, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt seien, hob die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 12. Januar 2021 auf und wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Leistungsanspruchs und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück.

A.2 In Umsetzung des Urteils des Kantonsgerichts führte die IV-Stelle weitere Abklärungen durch. Daraufhin ermittelte sie bei der Versicherten unter Anwendung der gemischten Bemessungsmethode, mit einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Haushaltsanteil von 20 %, ab 1. Februar 2016 einen Invaliditätsgrad von 80 % und ab 18. April 2018 einen solchen von 32 %. In der Folge sprach sie A.____ mit Wirkung ab 1. Juli 2017 bis 31. Juli 2018 eine befristete ganze Invalidenrente zu (Verfügung vom 27. September 2023).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Katrin Plattner, Rechtsdienst Behindertenforum, am 27. Oktober 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 27. September 2023 aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. Juli 2017 eine unbefristete ganze Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zudem beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und die Bemessung der Invalidität nicht zutreffend erfolgt sei.

C. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2023 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Dezember 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihrer Stellungnahme die Beurteilung von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) bei der Basel, vom 6. November 2023 bei.

E. Im Rahmen der Urteilsberatung vom 22. Februar 2024 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit auf der Grundlage der vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Es beschloss daher, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage bei PD Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gerichtsgutachten einzuholen.

F. Am 23. September 2024 erstattete PD Dr. med. E.____ sein psychiatrisches Gerichtsgutachten. Anschliessend wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich dazu sowie zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch der Versicherten zu äussern. Mit Eingabe vom

21. Oktober 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juli 2017 fest. Die Beschwerdegegnerin bezeichnete in ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2024 die Gerichtsexpertise von PD Dr. med. E. _____ als zuverlässig. Allerdings bleibe der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit unklar, da der Gerichtsgutachter das Ausmass der Restarbeitsfähigkeit für die Zeit vor Oktober 2018 nicht verlässlich habe beurteilen können. Aus Sicht der IV-Stelle sei daher weder der Beginn noch das Ende des Wartejahrs noch der Invaliditätsgrad im Zeitraum zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn (1. Juli 2017) und dem 30. September 2018 beurteilbar. Unbestritten sei hingegen der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente ab 1. Oktober 2018.

G. Am 28. Oktober 2024 wurde der IV-Stelle eine Kopie der Offerte von PD Dr. med. E. _____ vom 29. April 2024 sowie eine Kopie seiner Rechnung für das Gerichtsgutachten vom 24. September 2024 (exkl. Dolmetscher- und Reisekosten) zur Kenntnisnahme zugestellt. Auf Nachfrage der IV-Stelle vom 1. November 2024 wurde ihr zudem eine Kopie des Leistungsnachweises für die Erstellung des Gutachtens vom 25. September 2024 zur Kenntnisnahme übermittelt.

H. Mit Verfügung vom 25. November 2024 wurde der Fall erneut dem urteilenden Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b 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 erhobene Beschwerde der Versicherten vom 27. Oktober 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. die Abweisung des Leistungsgesuchs – wie hier – nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegt der – mutmassliche – Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab 1. Juli 2017 in Frage.

Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.2 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

2.3.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). 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).

2.3.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum Vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen (BGE 124 V 265 E. 3c, 99 V 28 E. 2; Urteile des Bundesgerichts vom 11. Februar 2019, 8C_608/2018, E. 3.2.1, und vom 10. April 2018, 9C_620/2017, E. 2.2), fallen gelassen hat (E. 5.3.3). Es hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke. Dabei könne und müsse im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (E. 6.3). Diesem komme nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden (E. 5.3.1).

2.4 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.5 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leis-

tungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2023 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. B.____ und C.____ vom 10. März 2020/10. Juni 2020 sowie auf die Berichte des RAD vom 30. Juni 2020 und 2. Dezember 2020 ab. Das Kantonsgericht gelangte anlässlich seiner ersten Urteilsberatung zum Schluss, dass die Beurteilung von Dr. B.____ eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage bilde, um den somatischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beurteilen zu können. Hingegen mass es dem Gutachten von Dr. C.____ und den Berichten des RAD keine ausschlaggebende Beweiskraft bei, da hinsichtlich der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) und der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) das Erfordernis einer einwandfrei festgestellten bzw. für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar begründeten Diagnostik nach klassifikatorischen Vorgaben nicht erfüllt sei. Zudem bestünden aufgrund der abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte erhebliche Zweifel daran, ob Dr. C.____ den psychischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung zutreffend erfasst habe (vgl. Beschluss vom 22. Februar 2024). Da auch die übrigen medizinischen Akten keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage boten, beauftragte das Kantonsgericht PD Dr. med. E.____ mit einer Gerichtsexpertise.

3.2 Am 23. September 2024 diagnostizierte PD Dr. med. E.____ eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; DSM-5, ICD-10 F43.1) bzw. eine kPTBS (ICD-11 6B41) nach chronischen und einzelnen sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit, eine dissoziative Identitätsstörung (DSM-5 F44.81) bzw. unspezifische dissoziative Störung (ICD-10 F44.9) bzw. partielle dissoziative Identitätsstörung (ICD-11 6B65) sowie eine schwere Alkoholkonsumstörung (DSM-5 F10.2) bzw. Abhängigkeitssyndrom durch Alkohol (ICD-10 F10.2). Insgesamt bestehe eine schwere, chronische psychiatrische Symptomatik. Die abweichende Einschätzung des Vorgutachters Dr. C.____ sei vermutlich auf eine unzureichende Erfahrung mit posttraumatischen und dissoziativen Symptomen sowie eine zu optimistische Einschätzung des Krankheitsverlaufs zurückzuführen. Bei der Versicherten zeigten sich sämtliche für die Leistungsfähigkeit relevanten Symptome, die die funktionellen Einschränkungen im Alltag weitgehend erklären würden. Es bestünden leicht bis mässig ausgeprägte Einschränkungen in der Fähigkeit zu engen Beziehungen, Selbstpflege und Selbstversorgung, moderate Einschränkungen in der Anwendung von Wissen und Kompetenzen, in Gesprächs- und Kontaktfähigkeit sowie Mobilität und Verkehrsfähigkeit, mässig bis erheblich ausgeprägte Beeinträchtigungen in Anpassung an Regeln und Routinen, Aufgabenplanung und -strukturierung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität, Spontaneität und Selbstbehauptung, sowie erhebliche Einschränkungen in Flexibilität, Belastbarkeit, Durchhaltevermögen und Teamfähigkeit. Aufgrund des Schweregrads und Umfangs dieser Beeinträchtigungen sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Diese Einschätzung werde von den ambulanten Behandlern geteilt, die seit Jahren von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen würden. Lediglich der Vorgutachter Dr. C.____ nehme eine 60%ige Arbeitsfähigkeit an, ohne dies explizit zu begründen; vermutlich basiere dies auf seiner Annahme einer nur leicht ausgeprägten Borderline-

Persönlichkeitsstörung, welche jedoch nicht nachvollziehbar sei. Die Versicherte habe trotz bereits seit der Adoleszenz bestehender erheblicher Beschwerden erst 2015 eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen. Vermutlich habe sie die Einschränkungen sowie die belastende Symptomatik, insbesondere im sozialen Kontakt, bis 2010 durch Alkohol- und zeitweise anderen Drogenkonsum subjektiv kompensieren können. Die Geburt des Sohnes 2011 habe möglicherweise einen zusätzlichen Belastungsfaktor dargestellt. Auch die schwierige Beziehung zum Kindsvater, in der es zu häuslicher Gewalt gekommen sei, dürfte frühere Traumatisierungen verstärkt haben. Zusammen mit weiteren psychosozialen Belastungen (Schulden, Verbeiständung, Wohnsituation, Angst vor Obhutsentzug des Sohnes) habe dies spätestens mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit 2014 zu einer weiteren Verschlechterung der Symptomatik geführt. Bereits zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung im Januar 2017 hätten vermutlich relevante Symptome einer kPTBS und dissoziativen Identitätsstörung vorgelegen, die damals jedoch noch als Borderline-Persönlichkeitsstörung interpretiert worden seien. Erst im Oktober 2018 sei erstmals eine PTBS diagnostiziert worden, nachdem bereits im Januar 2018 ein entsprechender Verdacht geäussert worden sei. Ob die Diagnosestellung 2018 auf einer Zunahme der Symptomatik oder auf einer präziseren Diagnostik beruhe, lasse sich nicht sicher beurteilen. Seitdem dürfte die posttraumatische und dissoziative Symptomatik weitgehend unverändert sein. Weder die behandelnden Ärzte noch befragte Drittpersonen (Schwester, Bekannter) hätten über wesentliche Veränderungen des Zustandsbilds berichtet. Die Substanzkonsumstörungen bestünden spätestens seit 2006, also auch zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung 2017. Im weiteren Verlauf sei es wiederholt zu Rückfällen bei zunehmender psychosozialer Belastung gekommen. Alkoholabstinenz sei jeweils nur in geschütztem Umfeld gelungen. Seit 2017 sei (mit einer Ausnahme) kein exzessiver Alkoholkonsum mehr dokumentiert. Mangels ausreichender Informationen zur Alltagsfunktionalität in der Vergangenheit müsse die Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit seit der IV-Anmeldung 2017 auf dem vermuteten Symptomverlauf und der dokumentierten Arbeitsfähigkeit beruhen. Es sei davon auszugehen, dass seit spätestens Oktober 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden habe. Die Arbeitsfähigkeit dürfte bereits zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung von Januar 2017 substanziell eingeschränkt gewesen sein; ob damals noch eine relevante Restarbeitsfähigkeit vorgelegen habe, könne nicht verlässlich beurteilt werden. Das Ausmass der funktionellen Beeinträchtigungen liesse sich auch durch eine Anpassung des Aufgabenbereichs nicht ausreichend kompensieren, um von einer relevanten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit entspreche demjenigen in der bisherigen Tätigkeit.

3.3.1 Nach den von der Rechtsprechung entwickelten Beweismaximen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b) weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten 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. Vorliegend besteht kein Anlass, vom psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 23. September 2024 abzuweichen. Vielmehr ist festzuhalten, dass dieses Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a) vollumfänglich erfüllt: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist für die streitigen Belange umfassend, basiert auf einer sorgfältigen persönlichen Untersuchung der Explorandin, berücksichtigt die geklagten Beschwerden

und wurde unter Berücksichtigung der Vorakten erstellt. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und überzeugt durch eine nachvollziehbare Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation. Der Experte setzte sich zudem mit den fachärztlichen Einschätzungen des Vorgutachters Dr. C._____ vom 10. März 2020 auseinander und legte schlüssig dar, weshalb dessen abweichende Beurteilung nicht massgeblich ist. Insgesamt zeigt das Gerichtsgutachten überzeugend auf, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund einer schweren, chronischen psychiatrischen Symptomatik eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht. Dieses Beweisergebnis wird von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt.

3.3.2 Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2024 zum Gerichtsgutachten vom 23. September 2024 vorbringt, der Gerichtsgutachter habe die Arbeitsfähigkeit erst ab Oktober 2018 verlässlich beurteilen können, weshalb sowohl Beginn und Ende des Wartejahrs als auch die Feststellung der Invalidität im Zeitraum zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn (1. Juli 2017) und Oktober 2018 nicht möglich seien, während der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Oktober 2018 unbestritten sei, ist Folgendes festzuhalten: Es trifft zu, dass der Gerichtsgutachter im Rahmen seiner Beurteilung festhielt, dass „spätestens“ seit Oktober 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Er scheint sich dabei insbesondere auf die Diagnosen im Verlaufsbericht der Klinik F._____ vom 17. Oktober 2018 [act. 61] zu stützen, in dem erstmals eine PTBS beziehungsweise der Verdacht auf eine kPTBS nicht mehr nur als Differenzialdiagnose (vgl. Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 25. Mai 2018 [act. 46]), sondern als Hauptdiagnose gestellt wurde. Obwohl der Gerichtsgutachter die vollständige Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich „spätestens“ ab Oktober 2018 und damit mit Sicherheit nicht nach diesem Zeitpunkt bejahte, bedeutet dies nicht, dass das Gericht im Rahmen seiner freien Beweiswürdigung nicht auch zu einem früheren Zeitpunkt von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ausgehen kann. Voraussetzung hierfür ist, dass die medizinischen Unterlagen eine entsprechende Einschätzung mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zulassen (vgl. E. 2.4 f. hiervor). Dies ist vorliegend zu bejahen, wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt.

3.3.3 Zunächst legte der Gerichtsgutachter nachvollziehbar dar, dass bei der Versicherten bereits zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung im Januar 2017 relevante Symptome einer (k)PTBS sowie einer dissoziativen Identitätsstörung vorlagen, die eine substanzielle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Die damalige Einstufung der Symptome als Ausdruck einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ändert daran nichts, da nach Rechtsprechung nicht die Diagnose selbst, sondern das zugrunde liegende Beschwerdebild und dessen konkrete Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit massgeblich sind (vgl. BGE 144 V 245 E. 5.5.2 mit Hinweis). Im Lichte dieser Feststellungen und unter Berücksichtigung des im Gutachten unter Ziffer 7.1.2 dokumentierten Krankheitsverlaufs zeigt sich, dass die Versicherte bereits seit 2006 an Substanzkonsumstörungen mit wiederholten Rückfällen litt und zahlreichen Belastungsfaktoren ausgesetzt war. Der Gerichtsgutachter wies dabei insbesondere auf die Geburt ihres Kindes, häusliche Gewalt, Schulden, Verbeiständung, eine belastende Wohnsituation, die Angst vor einem Obhutsentzug des Sohnes sowie die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Jahr 2014 hin. Obwohl das klinisch bedeutsame Leiden bereits seit der Adoleszenz bestand, nahm die Versi-

cherte erst im Jahr 2015 psychiatrische Hilfe in Anspruch und war im Zeitraum vom 27. Februar 2015 bis 17. April 2018 insgesamt achtmal aus psychischen Gründen hospitalisiert. Die wiederholt erreichte Alkoholabstinenz erfolgte jeweils nur unter geschützten Bedingungen, was die Schwere der psychischen Erkrankung zusätzlich unterstreicht. Die behandelnden Ärzte attestierten der Versicherten seit dem 27. Februar 2015 durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Berichte der Klinik F._____ vom 3. Juli 2017 und 14. März 2018 [act. 17, 40]). Diese Einschätzungen stellte der Gerichtsgutachter nicht in Frage. Vielmehr orientierte er sich bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch an den Feststellungen der behandelnden Ärzte (vgl. Gutachten Ziffer 8.1.2, S. 190). Vor dem Hintergrund dieser medizinischen Dokumentationen sowie der im Gerichtsgutachten festgehaltenen schweren und chronischen psychiatrischen Symptomatik ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte bereits seit ihrer ersten Hospitalisation in der Klinik F._____ am 27. Februar 2015 dauerhaft vollständig arbeitsunfähig war. Gegenteilige medizinische Unterlagen liegen nicht vor und auch die Beschwerdegegnerin gelangte in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2023 – gestützt auf die Einschätzungen von Dr. C._____ vom 15. Juni 2020 (Ziff. 8; [act. 103]) sowie der RAD-Ärztin Dr. D._____ vom 8. Juni 2022 (act. 148) – zu eben diesem Schluss. Soweit die Beschwerdegegnerin nunmehr geltend macht, Beginn und Ende des Wartejahrs sowie die Bestimmung des Invaliditätsgrads im Zeitraum zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn (1. Juli 2017) und Oktober 2018 seien nicht beurteilbar, kann ihr nach dem Gesagten nicht gefolgt werden.

3.3.4 Angesichts der geschilderten medizinischen Sachlage sowie der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach der Anmeldung zum Leistungsbezug am 15. Januar 2017 bis Ende September 2018 wiederholt in der Klinik F._____ hospitalisiert war – konkret vom 6. Februar 2017 bis 17. März 2017, vom 26. Juli 2017 bis 12. August 2017, vom 12. September 2017 bis 6. Oktober 2017, vom 20. Oktober 2017 bis 23. Oktober 2017 sowie vom 22. Januar 2018 bis 17. April 2018 – und eine Alkoholabstinenz ausschliesslich unter geschützten Bedingungen erreichen konnte, ist bei einer Gesamtbetrachtung der Umstände davon auszugehen, dass ihr der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt faktisch verschlossen war. Die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit ist daher zu verneinen. Dies gilt umso mehr, als die Zeiträume vor und zwischen den stationären Aufenthalten – mit Ausnahme des Intervalls zwischen der ersten und zweiten Hospitalisation sowie nach der letzten Hospitalisation – jeweils weniger als drei Monate dauerten. Hinzu kommt, dass die kurzen Intervalle zwischen den Hospitalisationen auf eine anhaltend schwere Symptomatik und eine fehlende Stabilisierung im Alltag hinweisen, was die Integration in ein Erwerbsleben zusätzlich erschwerte.

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG massgebend (Art. 28a Abs. 1 IVG). Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 Invaliditätsgrad entspricht dem prozentualen Unterschied zwischen diesen beiden hypothetischen Einkommen (allgemeine Methode des

Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.2 Da die Beschwerdeführerin in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist und somit nicht mehr in der Lage, ein Invalideneinkommen zu erzielen, ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich mit 100 % zu veranschlagen. Selbst unter Anwendung der gemischten Methode und einer zeitlichen Gewichtung von 80 % im Erwerbsbereich und 20 % im Haushaltsbereich ergibt sich ein gesamter Invaliditätsgrad von mindestens 80 %, was nach Art. 28 Abs. 2 IVG Anspruch auf eine ganze Rente gibt. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsbegehrens. Vorliegend machte die Versicherte ihren Anspruch am 15. Januar 2017 geltend, womit der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Juli 2017 zu bejahen ist. In Gutheissung der Beschwerde ist demnach die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. September 2023 aufzuheben und festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

5.1 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. Vorliegend ist dem Kantonsgericht ein überdurchschnittlich hoher Verfahrensaufwand entstanden, weshalb es sich rechtfertigt, die Verfahrenskosten auf den gemäss bundesrechtlichem Kostenrahmen maximal zulässigen Betrag von Fr. 1'000.-- festzusetzen. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

5.2.1 Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden, wenn ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies ist der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 143 V 269 E. 3.3; 140 V 70 E. 6.1 f.; 139 V 496 E. 4.4).

5.2.2 Vorliegend gelangte das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 22. Februar 2024 zum Ergebnis, dass ein Entscheid in der Angelegenheit auf Basis der damals vorhandenen Aktenlage nicht möglich war. Aus diesem Grund beschloss es, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. Wie sich nun zeigt, erweist sich das in der Folge eingeholte Gutachten von PD Dr. med. E._____ vom 17. April 2024 nicht nur als angezeigt, sondern als unerlässlich für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese belaufen sich insgesamt auf Fr. 15'787.80 und setzen sich zusammen aus der Honorarrechnung vom 24. September 2024 über Fr. 15'387.30 für die Erstellung des Gutachtens sowie aus Reise- und Dolmetscherkosten in Höhe von insgesamt Fr. 400.50 (Fr. 272.50 + Fr. 128.--).

5.2.3 Die IV-Stelle bestritt, nachdem ihr am 28. Oktober 2024 und 6. November 2024 eine Kopie der Offerte von PD Dr. med. E._____ vom 29. April 2024, eine Kopie der Rechnung für das Gerichtsgutachten vom 24. September 2024 sowie eine Kopie des Leistungsnachweises für die Erstellung des Gutachtens zugestellt worden waren, weder die Voraussetzungen für die Kostenüberbindung noch die Höhe der geltend gemachten Kosten. Dennoch ist hinsichtlich der Höhe der Kosten für die Gerichtsbegutachtung Folgendes festzuhalten: Mangels bestehender Rahmenvereinbarungen zwischen dem Kantonsgericht und den Gerichtsgutachterinnen und Gerichtsgutachtern erfolgt die Kostenfestsetzung regelmässig auf der Grundlage des durch die Sachverständigen unterbreiteten Kostenvoranschlags. Diese Praxis hat sich bewährt, da sie eine faire und angemessene Abbildung des für eine Gerichtsexpertise tatsächlich anfallenden Aufwands ermöglicht. Es ist wohl zutreffend, dass die Kosten für Gerichtsbegutachtungen in der Regel über den üblichen IV-Tarifen liegen. Dabei ist zunächst darauf hinzuweisen, dass gerichtlichen Gutachten höherer Beweiswert zukommt als den Administrativ- und allfälligen Parteigutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b), was mit entsprechenden Qualitätsanforderungen einhergeht. Zu berücksichtigen ist auch, dass es sich bei gerichtlichen Dossiers in der Regel um besonders umfangreiche und komplexe medizinische Akten handelt, die bereits eine Vielzahl an Vorbegutachtungen und medizinischen Einschätzungen enthalten können. Die Anforderungen an medizinische Gerichtsexpertisen sind deshalb hoch und haben sich in den letzten Jahren – nicht zuletzt durch die psychiatrischen Begutachtungsleitlinien – weiter erhöht. Mittlerweile ist es oftmals schwierig, überhaupt Sachverständige mit der erforderlichen versicherungsmedizinischen Expertise in der gefragten Disziplin zu finden; dies gilt insbesondere auch bei komplexen Störungsbildern wie der PTBS oder der kPTBS. Im vorliegenden Fall begründete der Gerichtsgutachter die Mehrkosten im Wesentlichen mit einem deutlich aufwändigeren methodischen Vorgehen. Dieses umfasste eine vollständige und wortgetreue Dokumentation sämtlicher erhobener Angaben, eine ausführliche und systematische Herleitung sowie Begründung des psychopathologischen Befundes und der differenzialdiagnostischen Überlegungen auf Basis von Eigen- und Fremdanangaben sowie Verhaltensbeobachtungen, eine streng kriteriengeleitete diagnostische Herleitung und/oder Diskussion von insgesamt acht psychiatrischen Diagnosen sowie eine systematische Analyse und graphische Aufbereitung der Aktenlage zur Beurteilung des bisherigen Verlaufs der psychischen Störungen und der Arbeitsfähigkeit. Dieses Vorgehen erhöht die Nachvollziehbarkeit der Beurteilung deutlich gegenüber konventionellen Gutachten. Hinzu kommt, dass sich die diagnostische Einordnung des Beschwerdebilds im konkreten Fall

als besonders anspruchsvoll erwiesen hat. Zudem war eine vertiefte Auseinandersetzung mit einem Vorgutachten erforderlich, das als nicht beweistauglich eingestuft worden war. Das Kantonsgericht ist mangels eigener medizinischer Fachkenntnisse nicht in der Lage, den notwendigen Umfang der gutachterlichen Abklärungen in einzelnen Bereichen der Gerichtsexpertise abschliessend zu beurteilen. Der Gerichtsgutachter hat seine Aufwendungen detailliert und nachvollziehbar dargelegt; Anhaltspunkte dafür, dass einzelne Positionen sachlich nicht gerechtfertigt wären, liegen nicht vor und werden auch seitens der IV-Stelle nicht konkret gerügt. Angesichts der besonderen Komplexität des vorliegenden Falls erweist sich der geltend gemachte Aufwand für die Gerichtsexpertise als angemessen und sachlich gerechtfertigt. Die Kosten für die Gerichtsbegutachtung sind daher vollumfänglich der IV-Stelle aufzuerlegen.

5.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte in ihrer Honorarnote vom 2. Dezember 2024 einen Zeitaufwand von 18 Stunden 5 Minuten geltend, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesene Auslagenpauschale von Fr. 200.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'816.65.-- (18.083 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 200.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. September 2023 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2017 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente hat.
 2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 15'787.80 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'816.65 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.