

BL_GERICHTE 720 23 56 vom 12. Juni 2025

BL Gerichte, 2025-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_23_56

FR: BL_GERICHTE 720 23 56 du 12 juin 2025

IT: BL_GERICHTE 720 23 56 del 12 giugno 2025

Regeste

Gerichtsgutachten

Erwägungen

E. 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.

2.1 Nach den allgemeinen Grundsätzen des – materiellen – intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2).

2.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Mithin wurde das stufenlose Rentensystem eingeführt. Auf alle Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, findet das alte Rentensystem Anwendung. Vorliegend erfolgte die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache zwar nach dem 1. Januar 2022, strittig ist hingegen der Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2022, weshalb in erster Linie die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend sind (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009).

2.3 Die Übergangsbestimmungen des IVG gemäss Änderung vom 19. Juni 2020 im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (ÜbBest. IVG WEIV) statuieren unter lit. b und c für Personen, die bei Inkrafttreten dieser Änderung eine laufende Rente beziehen, mehrere Ausnahmen von den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen. Bei Rentenbezügerinnen und -bezügern, die bei Inkrafttreten der Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben,

bleibt die Rentenhöhe so lange unverändert, wie der Invaliditätsgrad keine Änderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfährt (lit. b Abs. 1 ÜbBest. IVG WEIV). Dieselben Rentenbezügerinnen und -bezüger behalten ihren Rentenanspruch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG, sofern der Übergang zum stufenlosen Rentensystem zur Folge hat, dass dieser bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades zu einer Leistungskürzung führen würde oder umgekehrt (lit. b Abs. 2 ÜbBest. IVG WEIV). Die am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.4 Gemäss

Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Mit der Einführung des stufenlosen Rentensystems ab 1. Januar 2022 wurde Art. 28 neu gefasst. Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in Kraft seit 1. Januar 2022) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten spezifische prozentuale Anteile (Abs. 4). 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 4.1 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen zu können, 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 4.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Den im Rahmen des Gerichtsverfahrens eingeholten Gutachten ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2018, 8C_569/2017, E. 2.2).

E. 5

Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das polydisziplinäre Gutachten des G. ____ vom 8. August 2022. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Fachpersonen als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach reaktiver Anorexia nervosa (ICD-10 F50.3) mit leichtem

organischen Psychosyndrom infolge einer pontinen Myelinolyse (ED 30.9.2020) mit Gedächtnisstörungen, Störungen der sprachlichen Flexibilität und einer Umstellungs- und Anpassungserschwertheit, eine gastroösophageale Refluxkrankheit mit Hiatushernie Typ III (ED 06/2020, Verlauf 11/2020) bei bulimischer Essstörung (ED 2000) und eine Gastroparese (ED 11/2020). Aus psychiatrischer Sicht sei gestützt auf die neuropsychologischen Abklärungsergebnisse von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten und von 90 % in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen; aus gastroenterologischer Sicht liege eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vor. Insgesamt bestehe somit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit. In Bezug auf das Belastungsprofil sei zu berücksichtigen, dass die Tätigkeit lediglich geringe Anforderungen an die verbale Lern- und Gedächtnisleistung sowie an die kognitive, vor allem an die sprachliche Flexibilität stellen dürfe und kein ständiges Aufnehmen/Abrufen von neuen sprachlichen Informationen beinhalten sollte. In körperlicher Hinsicht seien Arbeiten in der Vorneige, in Zwangshaltungen und auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden, ebenso kniende und hockende Tätigkeiten. Die Versicherte könne ferner lediglich leichte Lasten heben und tragen.

6.1 In Würdigung des polydisziplinären Gutachtens des G.____ vom 8. August 2022 stellte das Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 7. Dezember 2023 fest, dass die Beurteilungen des Gesundheitszustandes in innermedizinischer, neurologischer, orthopädischer und gastroenterologischer Hinsicht nicht zu beanstanden seien und eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage bildeten, um die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beurteilen zu können. Die entsprechenden Teilgutachten seien umfassend, schlüssig und erfüllten die Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens vollumfänglich (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht kam zum Schluss, dass darauf abgestellt werden könne.

6.2.1 Anders entschied das Gericht bezüglich des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. J.____ vom 16. Mai 2022, welches zu erheblichen Zweifeln hinsichtlich Vollständigkeit und Schlüssigkeit Anlass gab. Namentlich blieb der Gutachter in der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten an der Oberfläche. So bemerkte er in Bezug auf die Diagnose Persönlichkeitsstörung, dass diese bereits aufgrund der persönlichen und beruflichen Anamnese der Versicherten unwahrscheinlich bis ausgeschlossen sei. Mit einer solchen Diagnose hätte sie die Ausbildung zur medizinischen Praxisassistentin nicht bewältigen und diesen Beruf auch nicht ausüben können. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Diagnosekriterien, der Biographie der Versicherten, namentlich mit den Kindheits- und Jugenderlebnissen und der beruflichen Situation fand nicht statt. So ging der Gutachter beispielsweise nicht auf die auffällige Arbeitsanamnese der Versicherten mit häufigen Stellenwechseln ein und zu den gescheiterten Eingliederungsmassnahmen nahm er nur ganz am Rande Stellung. In Bezug auf den Lebenslauf der Versicherten stellte er ferner einzig fest, dass die Kindheit und die Entwicklung der Versicherten scheinbar weitgehend unauffällig gewesen seien. Weiter erwähnte Dr. J.____ zwar Mobbing-Erlebnisse in der Schulzeit, sachdienliche Schlüsse daraus zog er hingegen nicht. Überhaupt befasste sich der Gutachter kaum mit dem Inhalt der anderslautenden Berichte der F.____ vom 25. Januar 2021, der D.____ vom 11. Dezember 2020, 5. November 2020, 19. September 2019 und 20. Juli 2018 sowie der E.____ vom 21. Februar 2019, sondern erachtete isoliert die dort gestellten Diagnosen in knappen Sätzen als (heute) unzutreffend. Die Berichte der behandelnden Psychiaterin erwähnte er gar nicht. In Bezug auf die Diagnose Anorexia nervosa scheint zwar eine

Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten zu sein. Ob diesbezüglich mit einer Verschlechterung zu rechnen wäre, wenn die Versicherte in einem bestimmten Pensum wieder beruflich tätig werden würde, wurde seitens des psychiatrischen Gutachters nicht thematisiert, obwohl aufgrund der beruflichen Anamnese und der gescheiterten Eingliederungsmassnahmen Hinweise dafür bestanden (vgl. Abschlussbericht der beruflichen Eingliederungsmassnahmen vom 30. Juli 2020). 6.2.2 In diesem Sinne führte die behandelnde Psychiaterin, Dr. H.____, aus, dass der Arbeitsversuch im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen im Sommer 2020 zunächst vielversprechend verlaufen sei bis zu einem Arbeitspensum von 50 %. Den nächsten Schritt mit einer Erhöhung auf 60 % habe die Versicherte nicht mehr stemmen können. In der Regel brauchten psychisch angeschlagene Menschen eine längere Erholungsphase zwischen den einzelnen Arbeitseinsätzen. Die Arbeitsanamnese zeige ebenfalls, dass die Versicherte bei einem höheren Arbeitspensum sehr rasch in eine Überforderungssituation komme, zudem kämen interpersonelle Schwierigkeiten dazu. Die daraus resultierenden inneren Anspannungen führten meist zu einem verstärkt anorektischen Verhalten und konsekutiv zu einer massiven Gewichtsabnahme. Es sei wahrscheinlich, dass die Versicherte auch künftig versuchen werde, Konflikte und innere Anspannungen über die körperliche Ebene zu lösen. Im Austrittsbericht der F.____ vom 25. Januar 2021 seien häufige Therapieabsenzen und eine geringe Therapiemotivation festgehalten worden. Dies sei auch schon bei früheren Hospitalisationen ersichtlich gewesen. Es liege eine Therapieresistenz vor, die ebenfalls im jahrelangen Verlauf ohne grosse Verbesserung des psychischen Zustandes begründet sei. In Bezug auf die Diagnose kombinierte Persönlichkeitsstörung habe der psychiatrische Gutachter ausser Acht gelassen, dass die Versicherte ein sensibles Kind gewesen sei und es ihr schwer gefallen sei, mit anderen Kindern und auch später zu anderen Erwachsenen Kontakt zu halten. Sie habe ein introvertiertes Verhalten gezeigt, das offenbar zu mehrfachem Mobbing sowohl in der Primarschule als auch in der Oberstufe geführt habe. Auch nach einem Schulwechsel habe sie meistens die Position einer Aussenseiterin gehabt. Aufgewachsen in einem ängstlichbesorgten und kontrollierenden Umfeld habe sie ein schwaches Selbstwertgefühl und "Selbstwirksamkeitserleben" entwickelt. Ihr fehlten konstruktive Bewältigungsstrategien und eine adäquate Emotionsregulation und -differenzierung; auch mit ihrer Identität als Frau habe sie Probleme bekundet. Die negativen Erfahrungen und verfestigten Verhaltensweisen hätten immer wieder zu Konflikten im zwischenmenschlichen Bereich geführt. Die Persönlichkeitsakzentuierung, die sich in der Jugend manifestiert habe, habe sich zu einer Persönlichkeitsstörung ausgebildet. Die Körperwahrnehmungsstörung sei deren sichtbares "Symptom". Die Versicherte habe auch die Angewohnheit, frühere Äusserungen zu bagatellisieren oder sich von ihnen zu distanzieren. Es handle sich bei ihr keineswegs um eine psychisch gesunde Frau und die Diagnose kombinierte Persönlichkeitsstörung sei absolut gerechtfertigt (vgl. Berichte vom 20. Oktober 2022, 21. Mai 2019, 31. Dezember 2018, 15. Mai 2018 und 12. November 2012). Insgesamt sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. 6.2.3 Ob die Einschätzung von Dr. H.____ zutrif, konnte abschliessend nicht beurteilt werden, die Beweistauglichkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. J.____ wurde dadurch aber zusätzlich in Frage gestellt, auch hinsichtlich der attestierten gutachterlichen Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit und von 90 % in einer Verweistätigkeit. Er stützte sich dabei allein auf die Ergebnisse des neuropsychologischen Teilgutachtens. Eine eigene, psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gab er hingegen nicht ab. Insofern wirkte das psychiatrische Teilgutachten auch in Bezug auf die

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unvollständig. Im Ergebnis konnte folglich auf das psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden. Es fehlte an einer fundierten Auseinandersetzung mit den Vorakten und den darin gestellten Diagnosen. Ferner erwies sich die Herleitung der Arbeitsfähigkeit als lückenhaft. Da die übrigen bei den Akten liegenden fachärztlichen psychiatrischen Berichte auch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig.

E. 7

In ihrem Gutachten vom 22. Oktober 2024 stellte Dr. I.____ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, unsicheren, dependenten, ängstlichen und histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), einen Zustand nach schwerer Anorexie nervosa mit initialer Bulimie, aktuell normalgewichtig (ICD-10: F50.0) und eine leichte neuropsychologische Störung. Als Diagnose mit vorübergehendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. I.____ einen Zustand nach psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20). Sie führte aus, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. J.____ vom 16. Mai 2022 nicht die nötigen tiefen anamnestischen Daten aufweise. Zudem fehle die psychodynamische Erklärung des Krankheitsverlaufs. Dies erkläre die fehlende Berücksichtigung beziehungsweise das nicht Erkennen relevanter psychiatrischer arbeitsfähigkeitsreduzierender Faktoren, so dass der Gutachter auf die neuropsychologische Einschätzung zurückgegriffen habe. Dr. I.____ kam nach sorgfältiger Zusammenschau der Anamnese, der Biografie und des Krankheitsverlaufs, der aktuellen Untersuchungsbefunde und nach Würdigung der vorangegangenen psychiatrischen Berichte zum Schluss, dass entgegen Dr. J.____ und in Übereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen sei. Zusammenfassend liege bei der fassadär und täuschend gesund anmutenden Explorandin eine langwierige, schwere Erkrankung vor, die das Funktionsniveau, insbesondere die Stresstoleranz, interpersonelle Interaktionen und die Selbstregulation deutlich beeinträchtige. Die aktuelle Arbeitsstelle mit einem überschaubaren Pensum in einem kleinen Team und einer wohlwollenden Arbeitgeberin sei wie geschaffen für die Versicherte. Aufgrund des schweren Krankheitsverlaufs in der Vorgeschichte mit immer wiederkehrender Exazerbation und Suizidalität unter Belastungen sei die Situation weiterhin fragil und vulnerabel, so dass ein Pensum über 50 % nicht realistisch erscheine. Darüber hinaus sei die 2022 diagnostizierte leichte neuropsychologische Störung zu erwähnen, die in der attestierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sei. Bis 2018 habe es die Versicherte trotz schweren Krankheitsverlaufs mit wiederholten Spitalaufenthalten einigermaßen geschafft, einer Tätigkeit nachzugehen, wobei bereits in früheren Jahren diverse Arbeitsabbrüche auffielen, die meistens durch interpersonelle Schwierigkeiten und der Anorexie begründet gewesen seien. Im Jahr 2018 sei es zum gesundheitlichen Zusammenbruch mit starkem Untergewicht gekommen. Die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen scheiterten aufgrund einer Gesundheitsverschlechterung, die wiederum eine stationäre Behandlung notwendig gemacht habe. Die Versicherte sei damals nicht ausreichend stabilisiert gewesen. Erst seit 2022 und nach adäquater Therapie gehe es ihr gesundheitlich besser. Im Einklang mit Dr. H.____ sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Oktober 2022 auszugehen (vgl. Bericht vom 20. Oktober 2022). Davor sei die Versicherte seit mindestens 2018 voll arbeitsunfähig gewesen.

E. 8

Das Gerichtsgutachten von Dr. I._____ vom 22. Oktober 2024 überzeugt. Es entspricht den formalen Anforderungen an ein Gerichtsgutachten und ist inhaltlich umfassend und schlüssig. Es basiert auf einer ausführlichen Untersuchung und berücksichtigt die ganze Krankengeschichte. Die Gutachterin setzte sich differenziert mit den vorangegangenen psychiatrischen Berichten auseinander. Sie wies auf die Mängel im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. J._____ vom 16. Mai 2022 hin und begründete nachvollziehbar, weshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden kann und erläuterte klar, weshalb der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, Dr. H._____, zu folgen sei. Die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten sind somit erfüllt. Da im Übrigen die Parteien keine Einwände gegen das Gutachten vorgebracht haben, kann ohne weiteres darauf abgestellt werden. Folglich ist davon auszugehen, dass die Versicherte ab 1. Januar 2018 bis 30. September 2022 zu 100 % arbeitsunfähig war und seit 1. Oktober 2022 zu 50 % arbeitsfähig ist.

E. 9

Mit Blick auf das gesetzlich vorgesehene Wartejahr seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (hier: 1. Januar 2018; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und die in Art. 29 Abs. 1 IVG statuierte Karenzfrist von sechs Monaten (ab Anmeldung zum Leistungsbezug; hier 6. März 2018) hat die Beschwerdeführerin frühestens ab 1. Januar 2019 (Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine Rente.

E. 10

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. 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). Das ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29 E. 1).

E. 11

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des im Gesundheitsfall von der versicherten Person erzielbaren Einkommens hat so konkret wie möglich zu geschehen (Ulrich Meyer / Marco Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage, Zürich/Genf 2022, Art. 28a IVG N. 49 ff.). In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen, mithin auf die Daten der vom Bundesamt

für Statistik periodisch herausgegebenen Lohntabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Bei dem im Gesundheitsfall erzielten Einkommen handelt es sich um eine hypothetische Tatsache, für welche der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt (Meyer / Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N. 65), wobei die Anforderungen an den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht überspannt werden dürfen.

E. 12

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der bisherigen Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind die Lohntabellen der LSE heranzuziehen. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abzustellen ist (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 13

Ab 1. Januar 2019 hat die Versicherte bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine ganze Rente. Diesbezüglich kann auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden. Im Oktober 2022 hat sich der Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich verbessert, wurde ihr doch nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. Oktober 2022 attestiert. Damit liegt ein Grund zur Rentenanpassung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor und das ab 1. Januar 2022 geltende revidierte Recht mit dem stufenlosen Rentensystem kommt zur Anwendung (E. 2.3). 14.1 Die IV-Stelle berechnete den Invaliditätsgrad in ihrer Verfügung vom 23. Januar 2023 auf der Grundlage der Lohntabellen der LSE. Da die Versicherte zuletzt im Februar 2018 temporär angestellt gewesen und die Arbeitsstelle bereits per Ende April 2018 wieder gekündigt war (Schreiben von Dr. H. ____ vom 15. Mai 2018), ist an der Vorgehensweise der IV-Stelle nichts auszusetzen. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind im Zeitpunkt des Entscheids grundsätzlich immer die aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 4.1). Vorliegend ist auf die Lohntabellen der LSE 2022 abzustellen, welche am 29. Mai 2024 veröffentlicht worden sind. Für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau der Tätigkeit 2, Spalte Frauen, ab. Der monatliche Lohn beträgt Fr. 5'281.-- basierend auf 40 Wochenstunden. Die Anpassung dieses Betrages an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,5 Stunden x 12 ergibt ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 65'748.-- für ein Vollzeitpensum und Fr. 32'874.-- für ein 50 %-Pensum. In Frage käme vorliegend auch Kompetenzniveau der Tätigkeit 3. Sind indes Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf. Bei dieser Vorgehensweise handelt es sich nicht um einen eigentlichen Prozentvergleich, sondern um eine rechnerische Vereinfachung des Einkommensvergleichs

(nicht veröffentlichte Erwägung 6.2 in BGE 148 V 321, veröffentlicht in SVR 2022 IV Nr. 52, S. 168 mit weiteren Hinweisen). 14.2 Gemäss dem per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen (und bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen) Art. 26 bis Abs. 3 IVV sind vom statistisch bestimmten Wert (Invalideneinkommen) 10 % für Teilzeitarbeit abzuziehen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein kann (vgl. zur Rechtsprechung in Bezug auf den leidensbedingten Abzug BGE 150 V 410). In Anwendung dieser Regelung sind vom Invalideneinkommen 10 % in Abzug zu bringen. Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen desselben Tabellenlohns mit dem entsprechenden Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von 55 %. Demnach hat die Versicherte in Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Januar 2023 Anspruch auf eine Rente von 55 % einer ganzen Rente nach Art. 28b Abs. 1 IVG. 14.3 Am 11. September 2023 trat die Versicherte eine 50%-Teilzeitstelle als Sekretariatsmitarbeiterin beim Verein Pfliegewohnungen X. an. Gemäss Arbeitsvertrag vom 29. August 2023 beträgt der Jahreslohn Fr. 40'950.--. Aufgrund des höheren Invalideneinkommens ist zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG massgebend, das heisst mindestens um 5 % verändert. In ihrer Stellungnahme vom 2. Dezember 2024 plädiert die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dafür, dass für die Invaliditätsbemessung nunmehr auf die tatsächlichen und aktuellen Einkommensverhältnisse abzustellen sei. Namentlich sei das Valideneinkommen gleich wie das Invalideneinkommen nach den Lohnangaben im Arbeitsvertrag vom 29. August 2023 festzusetzen, demzufolge die Beschwerdeführerin für eine Vollzeitstelle als Sekretärin Fr. 81'900.-- verdienen würde. Im Ergebnis hätte die Versicherte nach Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Dezember 2023 Anspruch auf eine Rente von 50 % einer ganzen Rente. 14.4 Dieser Vorgehensweise ist beizupflichten. Die Versicherte war seit ihrem Lehrabschluss als diplomierte Arztgehilfin im Jahr 1996 bis zur Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2018 als Praxisassistentin in verschiedenen Arztpraxen überwiegend in Pensen zwischen 80 % - 100 % tätig. Es ist deshalb naheliegend, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall beim aktuellen Arbeitgeber nach Verfügbarkeit eine Vollzeitstelle angetreten hätte (E. 11). Insofern rechtfertigt es sich, beim Einkommensvergleich sowohl beim Validenals auch beim Invalideneinkommen vom aktuellen Verdienst gemäss Arbeitsvertrag vom 29. August 2023 auszugehen. Der Invaliditätsgrad entspricht auch hier dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (E. 14.1). Demnach resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 %. Da sich der Invaliditätsgrad durch die Neuberechnung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG um 5 % verändert hat, ist die Invalidenrente anzupassen. Im Übrigen hat auch die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 4. Dezember 2024 keinen Einkommensvergleich vorgenommen, sondern sie hat ebenfalls einen "Prozentvergleich" mit Pauschalabzug von 10 % (Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) und ab 1. Januar 2024 von 20 % (Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung) vorgenommen. Ein Abzug vom Invalidenlohn ist bei der vom Gericht vorgenommenen Lösung nicht zulässig, da das tatsächlich erzielte Einkommen – und nicht der Tabellenlohn – als Invalideneinkommen herangezogen wird.

E. 15

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Versicherte ab 1. Januar 2019 Anspruch auf eine ganze Rente, ab 1. Januar 2023 Anspruch auf eine Rente von 55 % einer ganzen Rente und ab 1. Dezember 2023 Anspruch auf eine Rente von 50 % einer ganzen Rente hat. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 16

Auf den Antrag der Beschwerdeführerin, die IV-Stelle sei anzuweisen, die Rentenverfügung der zuständigen Pensionskasse K. ____ zuzustellen, wird nicht eingetreten. Diese Frage gehört nicht zum Streitgegenstand. Es steht der Versicherten oder ihrer Rechtsvertreterin frei, die Rentenverfügung nach Erhalt der Pensionskasse weiterzuleiten. 17.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen infolge wiederholter Urteilsberatungen durch das Kantonsgericht ein grosser Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. 17.2 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 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 (das soeben zitierte Urteil E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 7. Dezember 2023 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 7. Dezember 2023 verwiesen werden. In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch Dr. I. ____ nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Hinzu tritt, dass das Gerichtsgutachten nunmehr zweifellos die Grundlage für den vorliegenden Rentenentscheid ist. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 1. November 2024 auf Fr. 9'322.60 belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 17.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat zwei Honorarnoten eingereicht. In ihrer Honorarnote vom 5. Juni 2023 weist sie einen Aufwand von Fr. 2'333.33 (11 Stunden und 10 Minuten mit einem Stundenansatz von Fr. 200.--) aus und in der Honorarnote vom 27. Januar 2025 einen Aufwand von Fr. 1'466.67 (5 Stunden und 50 Minuten mit einem Stundenansatz von Fr. 240.-- + 20 Minuten mit einem Stundenansatz von Fr. 200.--), was nicht zu beanstanden ist. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin demnach eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'700.-- (Fr. 2'333.33 + Fr. 1'466.67) auszurichten. Demgemäss wird erkannt :
://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 23. Januar 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Versicherte ab 1. Januar 2019 Anspruch auf eine ganze Rente, ab 1. Januar 2023 Anspruch auf eine Rente von 55 % einer ganzen Rente und ab 1.

Dezember 2023 Anspruch auf eine Rente von 50 % einer ganzen Rente hat. 2. Auf den Antrag, die IV-Stelle Basel-Landschaft sei anzuweisen, die neue Verfügung der Pensionskasse zu eröffnen, wird nicht eingetreten. 3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 9'322.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 5. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'700.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.