



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. September 2025 (720 23 164)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; Frage der Frühinvalidität; Bestimmung des Valideneinkommens nach Art. 26 Abs. 2 IVV (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1999 geborene A.____ meldete sich am 11. November 2020 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit

Verfügung vom 3. Mai 2023 einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 36%.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, mit Eingabe vom 31. Mai 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 3. Mai 2023 sei aufzuheben und ihr sei basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), auf das sich die Verfügung stütze, in verschiedener Hinsicht nicht beweiskräftig sei.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Juli 2023 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung abgewiesen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Juli 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 14. Dezember 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, anzuordnen.

F. Das Gutachten (inkl. neuropsychologisches Fachgutachten) erging am 29. November 2024. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Mit Eingabe vom 26. Februar 2025 brachte die IV-Stelle keine Einwände gegen das Gerichtsgutachten vor und beantragte die Zusprache einer halben Rente ab 1. Mai 2021. Mit Stellungnahme vom 26. März 2025 beantragte die Beschwerdeführerin auf der Grundlage des Gerichtsgutachtens die Zusprache einer ganzen Rente.

Auf die Vorbringen der Parteien – ist soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2023, 9C_484/2022, E. 2). Trifft dies zu, erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter des Rentenbezügers bzw. der -bezügerin gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (WEIV; vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

2.2 Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen WEIV bleibt für Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die – wie die Beschwerdeführerin – beim Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 3. Oktober 2000 ändert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2023, 9C_499/2022, E. 4.1). Wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind (Änderung im Invaliditätsgrad von mindestens 5%), werden nach Rz. 9201 KSIR laufende Renten von versicherten Personen, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht erreicht haben, ins neue stufenlose Rentensystem (Art. 28b IVG) überführt.

2.3 Zu beachten ist jedoch, dass die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Rente sich temporalrechtlich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG richtet (BGE 144 V 209 E. 5.3). In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 KSIR Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung anzuwenden. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. u.a. die Urteile des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.2 und vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 2.2.3).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis Ende Dezember 2021 gel-

tenden Fassung). Gemäss den ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG). 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 von 40 – 50% gelten prozentuale Anteile zwischen 25% und 47.5% (Abs. 4).

3.2 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).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 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 nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten der asim vom 12. Juli 2022. Gestützt darauf verneinte sie einen Rentenanspruch. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 4.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 14. Dezember 2023 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. So erwies sich das Gutachten sowohl in Bezug auf die Herleitung der Diagnosen als auch die daraus resultierenden funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als unvollständig und enthielt zahlreiche Ungereimtheiten und Widersprüche. Dabei fiel insbesondere ins Gewicht, dass sich die für eine Persönlichkeitsstörung vorausgesetzten Kardinalkriterien gestützt auf die kurz gehaltenen gutachterlichen Ausführungen nicht rechtsgenügend nachweisen liessen. Ferner mangelte es auch an einer für diese Diagnose erforderlichen sorgfältigen Auseinandersetzung mit der Sozial- und Familienanamnese sowie dem beruflichen Werdegang der Versicherten. Hierbei hatten auch die mehrfach dokumentierten gescheiterten beruflichen Massnahmen keinerlei Würdigung erfahren. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den genannten Aspekten wäre umso mehr angezeigt gewesen, als sich weiteren bei den Akten liegenden medizinischen Berichten durchaus Hinweise auf mögliche Ursachen für diagnoseinhärente Merkmale bzw. Persönlichkeitsauffälligkeiten eruieren liessen. Ungeklärt blieb insbesondere auch die für den Leistungsanspruch zentrale Frage nach den funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. So mangelte es dem Gutachten auch an einer sorgfältigen Diskussion der ICF-Kriterien, welche eine umfassende Würdigung der das Leistungsvermögen abbildenden Fähigkeiten der Versicherten ermöglichen würde. Unklar blieb

sodann auch, ob und inwiefern diese Einschränkungen Berücksichtigung in der attestierten Arbeitsfähigkeit von 80% gefunden hatten. Hinzu trat, dass die Gutachterin die diagnostizierte Arbeitsfähigkeit von 80% unter Ziffer 8.2 des Gutachtens durch die Feststellung relativiert hatte, wonach die Arbeitsfähigkeit von 80% "mit steigendem Selbstvertrauen der Explorandin auch realisierbar sein sollte". Die Versicherte soll engmaschig therapeutisch begleitet und dahingehend unterstützt werden, das Vermeidungsverhalten abzubauen. Unter Ziffer 8.3 "Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" hatte die Gutachterin in diesem Sinne bekräftigt, dass ein Gruppensetting in Kombination mit einer intensiven Einzeltherapie, die Versicherte in die Lage versetzen würde, "die gesehene Arbeitsfähigkeit umzusetzen." Im Ergebnis stellte die Gutachterin damit eine Prognose auf, liess gleichzeitig aber eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermissen. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen zur Arbeits(un)fähigkeit waren im Ergebnis nicht überzeugend. Nach Auffassung des Gerichts vermochten indessen auch die versicherungsinternen Beurteilungen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage zu bilden. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 14. Dezember 2023 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten von Dr. B.____ vom 29. November 2024 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

5.2 In diesem Gutachten werden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, zwanghaften, emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F61), mit psychosomatischer Reaktionsweise, sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) diagnostiziert.

5.2.1 Im Rahmen der Herleitung der Diagnosen führte die Gerichtsgutachterin im Wesentlichen aus, dass die Versicherte sowohl Symptome einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) wie auch einer Persönlichkeitsstörung zeige. In der Gesamtwertung stehe die Persönlichkeitsstörung aber im Vordergrund. Die Panikstörung sei geringgradig und werde unter die Persönlichkeitsanteile subsumiert. In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung seien die allgemeinen Kriterien erfüllt. Es bestünden tief verwurzelte, anhaltende Muster im Denken, Fühlen und Verhalten, die in unterschiedlichen Lebensbereichen zu Funktionsbeeinträchtigungen führen würden. Die Reaktionsmuster der Versicherten seien starr und unflexibel und hätten sich schon in der Kindheit angedeutet, aber spätestens ab dem frühen Erwachsenenalter gezeigt. Bei der Abklärung der Persönlichkeit hätten sich selbstunsichere Anteile gezeigt. Die Versicherte vermeide berufliche Aktivitäten, bei denen der Kontakt mit anderen eine wichtige Rolle spiele, aus Angst vor Kritik, Ablehnung oder Zurückweisung. Sie lasse sich nur widerwillig auf Mitmenschen ein, sofern sie sich nicht sicher sei, dass sie gemocht werde. In sozialen Situationen mit unbekanntem Menschen sei sie gehemmt, weil sie sich unsicher fühle. Sie empfinde sich selbst als unbeholfen, unattraktiv und anderen unterlegen. Sie habe häufig das Gefühl, keine eigene unabhängige Identität zu haben. Egal wie sehr sie sich bemühe, es sei nie gut genug. Im Vorgutachten seien dependente Anteile bei der Versicherten gesehen worden, was von der Symptomatik plausibel erscheine. Die Versicherte habe auch bei der aktuellen Untersuchung eine übermässige Abhängigkeit von anderen beschrieben. Die Angst vor dem Verlassenwerden sei ebenfalls vorhanden. Die Versicherte zeige zudem ein rigides Verhalten, in der Anamnese auch Zwangshandlungen. Die Versicherte sei perfektionistisch und habe Angst vor Fehlern. Um Angst und

Stress zu vermeiden, habe sie ritualisierte Handlungen und Denkmuster. Die Diagnosekriterien gemäss ICD-10 F42.0 (Zwangsstörung) seien nicht erfüllt. Die Symptomatik weiche aber von der Norm deutlich ab und beeinträchtige die Versicherte in unterschiedlichen Bereichen, sodass die Symptomatik unter die Persönlichkeitsstörung subsumiert werde. Insgesamt könnten die verschiedenen Symptome nicht allein einer spezifischen Kategorie der Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 zugeordnet werden. Es würden sich Anteile aus verschiedenen Bereichen der Persönlichkeitsstörungen zeigen, sodass insgesamt von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen werde.

5.2.2 Im Rahmen der zusammenfassenden medizinischen Beurteilung bekräftigte die Gerichtsgutachterin, dass aufgrund der Anamnese und der Beschreibung der Ursprungsfamilie, von einer hereditären Belastung auszugehen sei. Die Versicherte beschreibe sowohl ihren Vater als auch ihre Mutter als psychisch auffällig. Durch das Verhalten der Mutter sei es in der Kindheit zur Parentifizierung gekommen. Auffälligkeiten hätten sich bereits im Kindergarten und in der Primarschule gezeigt. Die Versicherte sei damals ängstlich und unsicher gewesen. Beim Übergang von der Primar- in die Sekundarschule habe die Versicherte Schwierigkeiten gehabt, die notwendigen emotionalen Entwicklungsschritte zu vollziehen. In dieser Zeit erfuhr sie von der Affäre ihres Vaters und musste sich ohne ihre beste Freundin in einer neuen Schule zurechtfinden. Darüber hinaus sei der Grossvater verstorben. Daneben hätten ein Loyalitätskonflikt und eine Rivalität zwischen ihr und ihrer Schwester in Bezug auf die Anerkennung durch den Vater bestanden. Die Mutter hingegen sei überfürsorglich und unabgegrenzt gewesen, sodass die Versicherte keine ausreichende Resilienz habe entwickeln können. Im Verlauf sei es zu dysfunktionalen Verhaltensweisen gekommen, die bis heute anhalten würden. Genannt würden hier Ängste und Vermeidung. Es hätten sich psychosomatische Symptome als Ausdruck von emotionalen Belastungen entwickelt. Bei den somatischen Abklärungen habe sich keine eindeutig erkennbare organische Ursache gefunden. Hingegen habe es die psychischen Stressoren wie z.B. Leistungsdruck in der Schule und die beschriebenen emotionalen Konflikte in der Ursprungsfamilie gegeben. Zudem sei die Versicherte in der Pubertät gewesen, einer Altersspanne, die besondere Anforderungen mit sich bringe. Diese Veränderungen würden insgesamt zu einer Aktivierung der Hormonachsen, insbesondere der HPA-Achse (Hypothalamus-Hypophyse-Nebennierenrinden-Achse), führen, was mit der Erhöhung des Cortisolspiegels einhergehe und im Körper viele physiologische Reaktionen auslöse. Die Versicherte habe unter anderem Schwindel, Erschöpfung, Angst und depressive Symptome gezeigt. Somatisch sei ein posturales orthostatiches Tachykardiesyndrom (POTS) festgestellt worden, also eine Erkrankung des autonomen Nervensystems, die durch eine abnormale Reaktion des Kreislaufsystems auf das Aufrichten aus der liegenden oder sitzenden Position gekennzeichnet sei. Die Versicherte habe die Pille genommen und später die Hormonspirale verwendet, was letztlich das System weiter destabilisiert habe. Sie habe schon vor der Pilleneinnahme emotionale Auffälligkeiten gezeigt. Im Gymnasium sei die Versicherte dann an den schulischen Anforderungen, ihren überhöhten Ansprüchen und der fehlenden Resilienz gescheitert. Der Abbruch und das Überholtwerden durch ihre Schwester hätten die Versicherte gekränkt und ihr das Versagen vor Augen geführt. Erst zu diesem Zeitpunkt sei die Versicherte das erste Mal in die psychiatrische Klinik eingewiesen und die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt worden. Das Verhalten der überprotektiven Mutter habe die Versicherte an der Entwicklung der Resilienz gehindert.

Die Versicherte habe keine eigene Identität entwickeln können. Im Verlauf habe sie eine "Flucht in die Abhängigkeit" gezeigt. Sobald ein gewisser Grad an Autonomie erreicht werde, breche die Versicherte die Beziehung/Behandlung ab bzw. suche sich ihren eigenen Weg im Sinne einer Vermeidung von Autonomieschritten.

5.2.3 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte die Gerichtsgutachterin aus, dass die Versicherte keinen Beruf erlernt habe, sodass die Beurteilung allgemein für Hilfstätigkeiten erfolge. In einer solchen Tätigkeit sei die Versicherte aus versicherungspsychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsfähig, bezogen auf ein Vollpensum. Der ideale Arbeitsplatz sollte vorwiegend im Homeoffice absolviert werden können. Es seien aber auch kurze externe Termine möglich. Eingespielte, gleichbleibende Abläufe seien günstig. Routinearbeit sei möglich und wirke sich günstig aus. Es sollte kein Zeitdruck oder erhöhter Leistungsdruck bestehen. Ein kleines, stabiles und wohlwollendes Team sei günstiger als ständig wechselnde soziale Kontakte. Auch eine fixe Ansprechperson wäre günstig. Die Arbeit sollte auf die Woche verteilt sein, um eine Überforderung an einem Tag, die dann zu einer längeren Erholungszeit führe, zu vermeiden. Die Versicherte sollte auch die Möglichkeit haben, selbstständig Pausen zu machen bzw. sich die Arbeit selbst einzuteilen. Schichtarbeit sei nicht geeignet. Die Versicherte habe nach Abbruch der beruflichen Massnahme gearbeitet und dann mit der Schule begonnen, sodass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab Beginn der beruflichen Tätigkeit gelte. Während der Zeit des stationären Aufenthalts und des Aufenthalts in der Tagesklinik sei die Versicherte nicht arbeitsfähig gewesen. Für die Zeit davor würden keine Arztzeugnisse vorliegen.

5.3 Um die Versicherte diagnostisch besser einordnen zu können, erachtete Dr. B._____ zusätzlich neuropsychologische Abklärungen für notwendig. Die entsprechende Untersuchung erfolgte am 7. August 2024. Im neuropsychologischen Fachgutachten wurde zusammenfassend festgehalten, dass die objektivierten Befunde in der Zusammenschau einer minimalen neuropsychologischen Störung entsprechen würden. Hinweise für Verhaltenssymptome einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung hätten sich indessen nicht ergeben. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde bekräftigt, dass sich eine Person bei einer minimalen neuropsychologischen Störung subjektiv gestört fühlen könnte. Ihre Funktionsfähigkeit sei im privaten Alltag jedoch nicht eingeschränkt. Berufliche Leistungen könnten praktisch unvermindert vollbracht werden. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen könnte die Funktionsfähigkeit aber leicht eingeschränkt sein.

5.4 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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, von den Ergebnissen des Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Dr. B._____ hat die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Das Gerichtsgutachten enthält eine ausführliche Herleitung der Diagnosen bzw. der für die je-

weiligen Diagnosen erforderlichen ICD-Kriterien. Anhand einer eingehenden und sorgfältigen Diskussion der Standardindikatoren schliesst die Gutachterin auf eine Beeinträchtigung des Funktionsniveaus in allen Lebensbelangen und gelangt zur überzeugenden Schlussfolgerung, dass bei der Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% besteht. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gutachten bzw. namentlich die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit umfassend und plausibel begründet worden und es ergibt sich ein lückenloses Bild der Gesundheitsschädigung und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens von Dr. B.____ wird von den Parteien in ihren Stellungnahmen vom 26. Februar 2025 und 26. März 2025 – zu Recht – nicht infrage gestellt. Demnach kann vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten von Dr. B.____ abgestellt werden und die darin formulierte Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist der Prüfung des Rentenanspruchs zugrunde zu legen (vgl. E. 7.1 ff. hiernach).

6.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die ihr gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Die gutachterliche Beschreibung der Arbeitsfähigkeit würde in jeder Hinsicht stark an ein geschütztes Setting erinnern.

6.2.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4, und vom 15. Oktober 2020, 8C_433/2020, E. 7.2, je mit Hinweisen). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1) praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4). Alsdann zeigt die Analyse der Rechtspraxis, dass die Verneinung der Verwertbarkeit bei unter 60-jährigen die absolute Ausnahme bildet und nur vorkommt, wenn derart qualifizierende Begleitumstände hinzutreten, die auch für sich alleine betrachtet die Verwertbarkeit als höchst zweifelhaft erscheinen lassen (PHILIPP, EGLI/MARTINA, FILIPPO/ THOMAS, GÄCHTER/MICHAEL E.,

MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Winterthur/Zürich 2021, Rz. 156). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1; SVR 2019 IV Nr. 7 S. 21, 8C_892/2017 E. 3.2).

6.2.2 Ungeachtet des jungen Alters der Versicherten und der damit verbleibenden langen Aktivitätsdauer sind vorliegend keine qualifizierenden Begleitumstände ersichtlich, die eine ausnahmsweise Verneinung der Verwertbarkeit begründen würden. Dr. B.____ attestierte der Versicherten in ihrem – vorliegend unbestritten gebliebenen – Gerichtsgutachten in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten ist zwar eingeschränkt, doch entspricht dies durchaus einem üblichen Arbeitspensum (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C_28/2017, E. 5.2). Das ihr noch zumutbare Tätigkeitsfeld unterliegt sodann auch nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung künftig nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die formulierten Anforderungen an einen künftigen Arbeitsplatz schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht als völlig unrealistisch erscheinen. Das Zumutbarkeitsprofil beinhaltet keine derart wirklichkeitsfremden Anforderungen (Routinearbeit, flexible Arbeitszeiten, vorwiegend Homeoffice-Tätigkeit), denen nicht durch ein entsprechendes Entgegenkommen eines Arbeitgebers bzw. einer Arbeitgeberin begegnet werden könnte, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt – wie dargelegt (vgl. E. 6.2.1 hiervor) – auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst. Ins Gewicht fällt hierbei auch, dass die Versicherte bereits in einem ähnlichen Setting, wie dies seitens der Gutachterin formuliert wird, zu 50% tätig war. Die Versicherte hat zudem angegeben, dass dies gut funktioniert habe und der ursprünglich befristete Arbeitsvertrag verlängert worden wäre, hätte sie nicht auf eine Fortführung verzichtet. Im Lichte der hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

7.1 Streitig und zu prüfen sind ferner die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Gemäss Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Die Beschwerdegegnerin geht sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch in ihrer Stellungnahme vom 26. Februar 2025 zum Gerichtsgutachten davon aus, dass der Rentenanspruch ab 1. Mai 2021 bestehe. Die Beschwerdeführerin äussert sich hingegen nicht explizit zum Rentenbeginn.

7.2 Nachdem die Beschwerdeführerin sich am 11. November 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete, könnte der Rentenanspruch unter Berücksichtigung der Karenzfrist von sechs Monaten frühestens per 1. Mai 2021 entstehen. Den gutachterlichen Ausführungen von Dr. B.____ zufolge besteht die Arbeits(un)fähigkeit von 50% retrospektiv seit Abbruch der Eingliederungsmassnahmen bzw. seit Beginn der beruflichen Tätigkeit (Oktober 2021). Zu einer weiter zurückliegenden Arbeitsunfähigkeit äusserte sich die Gerichtsgutachterin lediglich dahingehend, dass zum Zeitpunkt der (teil-)stationären Aufenthalte eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. Gerichtsgutachten, S. 39 und E. 5.2.3 hiervor). In der Tat gilt es zu berücksichtigen, dass von Mai bis Juni 2020 ein stationärer Aufenthalt in der Klinik C.____ (vgl. Bericht vom 3. Juli 2020, IV-act. 10) und in der Folge von Juli bis Oktober 2020 ein teilstationärer Aufenthalt in der Tagesklinik D.____ (vgl. Bericht vom 16. November 2020, IV-act. 12) erfolgte. In ihrem beweiskräftigen Gutachten schilderte Dr. B.____ sodann, dass die Versicherte während dieser Aufenthalte Fortschritte gemacht habe. Ferner bekräftigte sie auch nach Rücksprache mit der behandelnden Psychologin, dass es im Verlauf zu einer Verbesserung und Stabilisierung des Zustands gekommen sei (vgl. Gerichtsgutachten, S. 24 und 38). Im Zeitraum vor der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Oktober 2021 hat demnach seit dem Eintritt in die Klinik C.____ eine höhergradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage ist im Zusammenwirken mit den Angaben der Gerichtsgutachterin demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Wartejahr im Mai 2020 zu laufen begann und somit am 1. Mai 2021 abgelaufen war. Nicht ausser Acht gelassen werden kann hierbei aber, dass die Versicherte im Zeitraum vom 15. März 2021 bis 7. September 2021 an beruflichen Massnahmen teilnahm. Nachdem der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2022, 9C_380/2021, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen), kommt der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend auf den 1. September 2021 zu liegen. Zu diesem Zeitpunkt bestand die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit.

7.3.1 Die Beschwerdegegnerin macht in ihrer Stellungnahme vom 26. Februar 2025 geltend, dass die Vergleichseinkommen auf dem gleichen statistischen Zentralwert beruhen würden, weshalb Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. In der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2023 bestimmte sie das Valideneinkommen nach dem nach Alter abgestuften Prozentsatz des jährlich aktualisierten Medianwerts gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE). Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte behinderungsbedingt keine beruflichen Kenntnisse erwerben können, weshalb die Bemessung des Invaliditätsgrads nach aArt. 26 IVV erfolgen würde. Implizit ging die Beschwerdegegnerin damit von einer Frühinvalidität aus (vgl. aArt. 26 Abs. 1 IVV).

7.3.2 In ihrer Eingabe vom 26. März 2025 stellt sich die Beschwerdeführerin hingegen auf den Standpunkt, dass der Invaliditätsgrad nach den Regeln von Art. 26 Abs. 5 IVV zu errechnen sei. Gestützt auf die Tabelle TA1, Total, Frauen der LSE 2022 würde sich ein Valideneinkommen von Fr. 72'204.-- ergeben. Als gesunde junge Frau hätte sie das Gymnasium beendet. Gemäss dem Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) und gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts könne das Valideneinkommen auch

über die Tabelle T11 errechnet werden. Dies entspreche einem Valideneinkommen von Fr. 81'456.--. So oder anders resultiere anhand der Gegenüberstellung mit dem Invalideneinkommen von Fr. 21'852.50 (gemäss Tabelle TA1, Total, Frauen der LSE 2022) ein Anspruch auf eine ganze Rente.

7.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin sich auf die Bestimmung von Art. 26 Abs. 5 IVV beruft, gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn vorliegend die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen (vgl. E. 2.1 hiervor). Art. 26 Abs. 5 IVV entspricht aArt. 26 Abs. 2 IVV (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Gemäss aArt. 26 Abs. 2 IVV entspricht das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen einer erwerbstätigen Person im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde, falls die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen konnte.

7.4.2 Die Beschwerdeführerin trat 2015 ins Gymnasium ein. Nachdem sie gesundheitsbedingt bereits zweimal eine Klasse wiederholen musste, scheiterte sie schliesslich und brach das Gymnasium im Januar 2020 ab (vgl. Gerichtsgutachten, S. 17 und 37). Daraufhin folgten mehrmonatige Aufenthalte in der Klinik C.____ von Mai bis Juni 2020 sowie anschliessend in der Tagesklinik D.____ von Juli bis Oktober 2020, wonach die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig war. Nachdem die Beschwerdeführerin bereits seit 2015 bis zum Abbruch im Januar 2020 im Gymnasium war, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie dieses im Gesundheitsfall weiterverfolgt und erfolgreich absolviert hätte. Wenngleich die Ursachen für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zuletzt auch diagnoseinhärent in der Kindheit und Jugendzeit gesetzt wurden (vgl. E. 5.2.1 und 5.2.2 hiervor), lässt sich der Abbruch des Gymnasiums gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht einer seit diesem Zeitpunkt bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung zuordnen. Entsprechend drängt sich, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin, der Rückgriff auf aArt. 26 Abs. 1 IVV im Falle der Beschwerdeführerin nicht auf. Gemäss der Definition in Randziffer 3035 des bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSHI, gültig ab 1. Januar 2015) sind Geburts- und Frühinvalide Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nicht beeinträchtigte Person mit derselben Ausbildung (vgl. auch die nahezu identische Definition in Rz. 3329 KSIR, Stand 1. Januar 2025). Versicherte, welche sich in der Lage zeigen, eine Berufsausbildung zu beginnen, diese jedoch infolge dazwischentretender Invalidität nicht abschliessen können, werden gemäss der Verwaltungsweisung nicht als Frühinvalide erfasst (vgl. Rz. 3039 KSIH; ferner Rz. 3325 KSIR, Stand 1. Januar 2025). Unter den Begriff der beruflichen Ausbildung fallen jegliche Ausbildungen, die an den Abschluss der obligatorischen Schule anschliessen und in einer Regelstruktur erfolgen, mithin auch das Gymnasium. Vor diesem Hintergrund erweist es sich als sachgerecht,

für die Bemessung des Valideneinkommens der Beschwerdeführerin ein durchschnittliches Einkommen von Absolventen des Gymnasiums zugrunde zu legen, d.h. für die Ermittlung des Validenlohns auf die Tabelle T11 "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert und Quartilbereich) nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor zusammen, 2020", abzustellen. Diese ist im vorliegenden Fall geeigneter bzw. sie erlaubt eine genauere Festsetzung des Valideneinkommens als die Tabelle TA1. Der entsprechende Tabellenwert (Medianlohn für Frauen mit Matura) beträgt monatlich Fr. 6'030.--. Nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (0,6% 2021) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 75'887.9.

7.5 Wie aus den vorstehenden Erwägungen erhellt, ist der Beschwerdeführerin den beweiskräftigen gutachterlichen Ausführungen zufolge eine leidensadaptierte Tätigkeit (Hilfstätigkeit) noch zu 50% zumutbar. Demzufolge ist das Invalideneinkommen gestützt auf den Wert "Total Privater Sektor" (Frauen) der Tabelle TA1 der LSE 2020 zu ermitteln und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 4'276.-- heranzuziehen. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (0,6% 2021) ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50% ein Invalideneinkommen von Fr. 26'907.--.

7.6 Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (vgl. E. 7.1 hiervor) ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 65%. Da der Rentenanspruch in zeitlicher Hinsicht vor dem 1. Januar 2022 entsteht, gelangen daher die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung zur Anwendung. Damit besteht ab 1. September 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ab 1. Januar 2024 gilt es nun aber der Bestimmung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV Rechnung zu tragen, wonach ein Pauschalabzug von 20% zu berücksichtigen ist, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1^{bis} von 50 Prozent oder weniger tätig sein kann. Das Valideneinkommen beträgt zu diesem Zeitpunkt gemäss Tabelle T11 der LSE 2022 Fr. 77'486.9 (Fr. 6'194.-- x 12 : 40 X 41,7) bzw. unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (1,8% 2023) Fr. 78'882.--. Das Invalideneinkommen ergibt auf der Grundlage der Tabelle TA1 der LSE 2022 Fr. 27'316.-- (Fr. 4'367.-- x 12 : 40 x 41,7) bzw. unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (1,8% 2023) sowie des Abzugs von 20% Fr. 22'246.--. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ab 1. Januar 2024 somit ein Invaliditätsgrad von 72% und damit – ungeachtet der Überführung ins neue stufenlose Rentensystem (vgl. E. 2.2 hiervor) – ein Anspruch auf eine ganze Rente.

8. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Mai 2023 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

9.1 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. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen.

9.2 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 MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (das soeben zitierte Urteil E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 14. 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 14. Dezember 2023 verwiesen werden (vgl. auch E. 5.1 hiervor). In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch Dr. B.____ nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Es tritt hinzu, dass das Gerichtsgutachten nunmehr zweifellos die Grundlage für die der Beschwerdeführerin zuzusprechende Invalidenrente bildet. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten (inkl. neuropsychologisches Fachgutachten), welche sich gemäss Honorarrechnung vom 27. Januar 2025 auf insgesamt Fr. 8'824.70 belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihren Honorarnoten vom 30. August 2023 und 14. April 2025 einen Zeitaufwand von insgesamt 26 Stunden und 25 Minuten ausgewiesen. Der geltend gemachte Zeitaufwand ist – auch im Quervergleich zu anderen gleichgelagerten Fällen – als zu hoch zu bezeichnen. So erweist sich insbesondere der für die Redaktion der Beschwerde ausgewiesene Zeitaufwand von insgesamt 13 Stunden als zu hoch. Keine zu entschädigende Leistung bildet ferner der im Vorfeld zur Beschwerde geltend gemachte Aufwand für den "Strategiewechsel" im Verfahren. Der entsprechende Aufwand von 2 Stunden und 30 Minuten ist daher nicht zu berücksichtigen. Ferner macht die Rechtsvertreterin einen Aufwand von rund 6 Stunden für das Studium des Gerichtsgutachtens sowie das Verfassen der dreiseitigen Stellungnahme vom 26. März 2025 an das Kantonsgericht geltend. Dieser Aufwand ist zu hoch. Das Gutachten ist zwar ausführlich, aber gut leserlich und verständlich geschrieben. Zumal die Rechtsvertreterin sich den gutachterlichen Ausführungen mehrheitlich anschliessen konnte, ist ein Aufwand für die geltend

gemachten Bemühungen von insgesamt rund 4 Stunden als ausreichend zu beurteilen. Unter Beachtung aller Umstände erscheint ein Aufwand von gerundet 18 Stunden als angemessen. Die entsprechenden Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen bei durchschnittlichen Fällen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 150.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'700.-- zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Mai 2023 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 8'824.70 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'700.-- zu bezahlen.