Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Juni 2026 (720 25 344)

Invalidenversicherung

Qualitative Mängel der psychiatrischen Exploration und ungenügende gutachterliche Würdigung; Rückweisung zur erneuten psychiatrischen Begutachtung.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Daniela Beck, Gerichtsschreiberin i.V. Sabrina Lützelschwab
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Angela Gantner, Advokatin, Kasernenstrasse 22a, Postfach 569, 4410 Liestal gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1967 geborene A.____ arbeitete für diverse Arbeitgeber in unterschiedlichen Funktionen im Bereich Verkauf. Zuletzt arbeitete sie als interkulturelle Übersetzerin bei der B.____. Am 26. April 2002 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Fibromyalgie, einen Bandscheibenvorfall, ein Karpaltunnelsyndrom, das Sjörgen-Syndrom sowie Knieprobleme erstmals bei der

Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse durch Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) abgeklärt hatte, wies sie einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 25 % mit Verfügung vom 23. Juli 2004 ab. Am 30. Dezember 2020 reichte A.____ wegen Parkinson, einer Diskushernie, Folgen diverser Operationen, Gelenkbeschwerden, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und einer Depression ein weiteres Leistungsgesuch bei der IV-Stelle ein. Diese untersuchte den rechtserheblichen Sachverhalt und liess die Versicherte bei der Medizinischen Abklärungsstelle Bern ZVMB GmbH (MEDAS Bern) bidisziplinär orthopädisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 16. September 2024). Gestützt auf die Ergebnisse der gutachterlichen Abklärungen lehnte sie das Leistungsbegehren der Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 21. August 2025 ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Angela Gantner, mit Schreiben vom 19. September 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 21. August 2025 sei aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, der Beweiswert des Gutachtens der MEDAS Bern vom 16. September 2024, insbesondere des psychiatrischen Teilgutachtens sei zweifelhaft. So weise es Lücken auf und liefere keine kongruente Erklärung zur übrigen medizinischen Aktenlage. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung mit Advokatin Angela Gantner als Rechtsvertreterin.

C. Das Kantonsgericht bewilligte der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Oktober 2025 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Angela Gantner.

D. Mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2025 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen.

E. Am 28. Oktober 2025 wurde die Angelegenheit dem Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons

Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 19. September 2025 ist demnach einzutreten.

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 wäre der frühestmögliche Rentenbeginn der 1. Juli 2021, weshalb 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 sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3.1 Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2025 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

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). 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 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.

3.4 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. Diese haben dabei die Aufgabe, 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).

4.1 Bei der Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche hat das Gericht die medizinischen Entscheidungsgrundlagen 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 davon, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 mit Hinweis).

4.2 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 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 Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner oder von der behandelnden Medizinerin stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte und Ärztinnen

bringt häufig wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Arztes oder der therapeutisch tätigen Ärztin einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertin anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen).

5.2 Im Zusammenhang mit der Qualität, Transparenz und Nachvollziehbarkeit medizinischer Gutachten hat der Gesetzgeber im Rahmen der WEIV die Anforderungen an die Durchführung medizinischer Begutachtungen ergänzt. Seit dem 1. Januar 2022 ist vorgesehen, dass die Interviews zwischen der versicherten und der sachverständigen Person aufgezeichnet und zu den Akten des Versicherungsträgers genommen werden, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Die Anpassung von Art. 44 ATSG verfolgte das Ziel, die Qualität der Gutachten sowie die Aufsicht darüber gezielt zu stärken. Hintergrund bildete unter anderem die in Lehre und Politik geäusserte Kritik, die auf Qualitäts- und Fairnessbedenken bei der Begutachtung verwies. Aus den Gesetzesmaterialien geht hervor, dass dem Gesetzgeber insbesondere die Qualität der medizinischen Gutachten, die Unabhängigkeit der beteiligten Fachpersonen sowie die Überprüfbarkeit und Transparenz der Gutachtenerstellung ein zentrales Anliegen waren. Art. 44 Abs. 6 ATSG wurde daher als wichtiger Schritt zur Verbesserung der medizinischen Begutachtung erachtet (Amtliches Bulletin Nationalrat [AB] 2019 N 108). Im Gesetzgebungsprozess wurde zudem die Bedeutung des Vertrauens der versicherten Personen in die begutachtenden Fachpersonen betont. Durch die Tonaufnahmen sollen langwierige Konflikte und

Rechtsstreitigkeiten über den genauen Gesprächsinhalt bei der Begutachtung künftig vermieden und für beide Seiten Klarheit sowie Schutz geschaffen werden. Die Aufzeichnung des Interviewinhalts erhöht die Transparenz und die Nachvollziehbarkeit der Begutachtung sowie die Rechtssicherheit, indem im Streitfall auf die Gesprächsaufzeichnung zurückgegriffen werden kann. Die Tonaufnahme stelle damit eine Präventionsmassnahme dar, um Missbrauch vorzubeugen (AB 2019 S. 805 f. und AB 2019 N 2199; vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2023, IV 2022/102, E. 3.2).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2025 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Allgemeine Chirurgie. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter zum Schluss, dass weder aus orthopädischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht liege zwar eine auffällige Persönlichkeit vor, diese führe jedoch zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht seien der Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm in rückenschonender Haltung, in temperierten Räumen sowie im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen zumutbar. Demgegenüber sollten mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten ausserhalb des Körperlotes sowie ruckartige Bewegungen und dauerhaftes Arbeiten über der Schulterhöhe vermieden werden. Hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Übersetzerin sowie bei Haushaltsarbeiten und anderen leidensadaptieren Tätigkeiten bestehe indessen keine funktionelle Einschränkung. Die Gutachter gingen daher sowohl für den aktuellen Zeitpunkt als auch retrospektiv von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 100 % aus.

6.2 Mit Beschwerde vom 19. September 2025 beanstandete die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens als Bestandteil des bidisziplinären Gutachtens der MEDAS Bern vom 16. September 2024. Nachfolgend ist deshalb insbesondere zu prüfen, ob hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung auf das Gutachten der MEDAS Bern abgestellt werden kann.

7.1 Zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit erweisen sich im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte als von Relevanz:

7.2 Im Bericht vom 19. Oktober 2020 hielt Prof. Dr. med. E.____, FMH Neurologie, fest, dass sich gegenüber der Voruntersuchung vom März 2018 aus neurologischer Sicht ein stationärer Verlauf ohne wesentliche Befundprogredienz zeige. Klinisch liessen sich keine relevanten motorischen Parkinson-Symptome objektivieren. Im Vordergrund stünden vielmehr die von der Versicherten geklagten kognitiven Beschwerden mit Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörung. Der bereits im Jahr 2015 durchgeführte DaTSCAN habe zwar pathologische, jedoch keine seitenkongruenten Befunde gezeigt. Der überwiegende Teil der geklagten Beschwerden sei daher der psychiatrischen Grunderkrankung, insbesondere der Depression, zuzuordnen. Hierfür spräche auch die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin, namentlich der Suizidversuch im Jahr 2018 und die

anschliessende stationäre psychiatrische Behandlung. Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit sei demnach primär psychiatrisch zu begründen. Aufgrund der positiven Familienanamnese könne sodann auch die Entwicklung eines Parkinson-Syndroms nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Dennoch werde vorerst auf weitere Abklärungen verzichtet.

7.3 Dem Untersuchungsbericht der Klinik F.____ vom 2. September 2021 ist zu entnehmen, dass ein kognitiver Normalbefund erhoben wurde. Diagnostiziert wurde eine rezidivierende depressive Störung, ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, ein leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie ein Vitamin D-Mangel. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich zwar schwere Defizite in der Wiedererkennungsleistung im Bereich des verbal-episodischen Gedächtnisses sowie in zwei Teilbereichen der Exekutivfunktionen, namentlich des verbalen Arbeitsgedächtnisses und der phonematischen Ideenproduktion, gezeigt. Im Vergleich zu früheren neuropsychologischen Untersuchungen könne, abgesehen von einer Verschlechterung der phonematischen Ideenproduktion, von einer stabilen Hirnleistung ausgegangen werden. Die von der Patientin geklagten kognitiven Einschränkungen seien demnach als Ausdruck der psychiatrischen Grunderkrankung zu verstehen, welche durch die Schlafstörung und die chronischen Schmerzen akzentuiert sei. Hinweise auf ein Parkinson-Syndrom hätten sich demgegenüber nicht ergeben.

7.4 Dr. med. G.____, Fachärztin für Chirurgie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten gemäss Bericht der I.____ vom 3. April 2023 eine mittelgradige rezividierende depressive Störung (ICD-10 F33.1). Differentialdiagnostisch stünden sowohl eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (k-PTBS) nach ICD-11, dissoziative Störungen (Konversionsstörungen, ICD-10 F44.7), eine multiple Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F44.81) und ein primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet – ohne Wirkungsfluktuation (ICD-10 G20.90) im Raum. Demnach sei vorgesehen, dass die Patientin eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit Fokus auf eine weitere diagnostische Abklärung beginne.

7.5 Im Bericht der I.____ vom 14. Dezember 2023 bestätigten Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und H.____ das Vorliegen einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1). Hinsichtlich der weiteren im Bericht vom 3. April 2023 differentialdiagnostisch angenommenen Diagnosen seien weitere diagnostische Abklärungen erforderlich.

7.6 Am 1. März 2024 hielten Dr. J.____ und H.____ weiter fest, dass die Versicherte ein hoch komplexes Krankheitsbild zeige. Es scheine, als habe sie für einige Zeit über viele Ressourcen verfügt, sodass sie während vieler Jahre normal habe funktionieren können, obschon sie bereits in ihrer Kindheit diversen traumatischen Erlebnissen, insbesondere körperlicher und sexueller Gewalt, ausgesetzt gewesen sei. Zwar erfülle die Versicherte diverse Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Das Kriterium der anhaltenden Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung sei jedoch nicht erfüllt. Demnach könne die Differentialdiagnose einer PTBS nicht bestätigt werden. Demgegenüber seien aufgrund der festgestellten Symptome in Verbindung mit der verringerten Schreckreaktion vom Vorliegen einer k-PTBS

auszugehen. Die Versicherte habe zudem Schwierigkeiten in der Selbstorganisation im Bereich der Affektregulation, in Bezug auf das Selbstbild sowie der Beziehungsgestaltung. Weiter erfülle sie die Kriterien einer dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung. Da die Patientin wiederholt neurologisch abgeklärt worden sei und sich keine relevanten hirnorganischen Befunde gezeigt hätten, würden die Diagnosen im Bereich der dissoziativen Störungen auch in Anbetracht der Traumanamnese die Beschwerden am besten abdecken. Aufgrund der diagnostizierten k-PTBS (ICD-11 6B41) und der rezidivierenden, gegenwärtig remittierten depressiven Störung (ICD-10 F33.4) sei sie aktuell wie auch perspektivisch beruflich schwer eingeschränkt. Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde sowie der objektivierten Schwere des psychischen Leidens sei nunmehr von einer andauernden, vollständen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten seit dem 30. März 2024 auszugehen.

7.7 Im psychiatrischen Teilgutachten des bidisziplinären Gutachtens der MEDAS Bern vom 16. September 2024 führte Dr. C.____ aus, in der Exploration hätte sich eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden gezeigt. Die von der Versicherten beschriebenen Symptome hätten sich weder als konsistent noch als plausibel erwiesen. Sowohl der strukturierte Fragebogen simulierter Symptome (SFSS) als auch das Beck-Depressionsinventar hätten deutliche Hinweise auf eine Aggravation mit Darstellung einer depressiven Symptomatik ergeben. Das von der Beschwerdeführerin geschilderte aussergewöhnlich hohe Ausmass dieser Symptomatik entspreche einer schweren depressiven Störung. Eine solche habe sich anlässlich der Exploration jedoch nicht objektivieren lassen. Entgegen den Berichten der I.____ könne eine depressive Störung weitgehend ausgeschlossen werden, da eine solche mit ihrem Lebensalltag nicht in Einklang zu bringen sei. Dies gelte auch hinsichtlich der von ihr geschilderten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, da diese aufgrund der ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung in der Klinik F.____ im Jahr 2021 bereits hätten ausgeschlossen werden können. Der von der Versicherten geschilderte Lebensalltag weise ein hohes Resilienzpotenzial auf. Für den ständigen Wechsel zwischen der Schweiz und der Türkei benötige es Strukturierungsfähigkeit und eine starke Persönlichkeit. Zwar habe sie im Jahr 2018 versucht, sich das Leben zu nehmen. Auf Nachfrage habe sie jedoch ausgeführt, sie habe während der Fahrt aus dem Auto springen wollen, weil ihr Leben ihr plötzlich sinnlos vorgekommen sei. Offenbar habe es sich dabei um einen abrupten Impuls und nicht um eine depressive Störung gehandelt. Weiter sei nicht ersichtlich, welches Trauma einer PTBS zugrunde liegen solle. Die im Rahmen der Diagnoseerhebung von den Behandlern aufgeführten Gründe seien wenig traumaspezifisch und träfen auf eine Reihe psychischer Erkrankungen zu. Die Voraussetzungen für die Diagnose einer PTBS seien bei der Beschwerdeführerin weder hinsichtlich eines auslösenden Ereignisses noch hinsichtlich der Brückensymptome erfüllt. Schliesslich erscheine die in den medizinischen Akten erwähnte REM-Schlafstörung im Zusammenhang mit einer möglichen Persönlichkeitsveränderung wenig wahrscheinlich und sei überdies durch eine entsprechende Therapie gut behandelbar. Insgesamt verfüge die Versicherte über eine starke Persönlichkeitsstruktur, allerdings mit auffälligem psychischem Verhalten und körperlicher Fixierung. Die deutlich nachgewiesenen Aggravationstendenzen seien der Diagnose einer leichten histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) zuzuordnen. Diese Diagnose sei zu stellen, da aufgrund des Tagesablaufs, des psychiatrischen Eindrucks sowie der testpsychologischen Diagnostik eine kognitive oder depressive Störung äusserst unwahrscheinlich geworden sei. Die starke Körperbezogenheit

der geschilderten Symptome spreche gegen eine depressive Störung und vielmehr für eine histrionische Persönlichkeitsstörung. Von einer solchen sei insbesondere auszugehen, weil die Symptomatik bereits seit längerer Zeit bestehe – früher überwiegend mit Schmerzen und heute mit vorgegebener Depression und kognitiven Störungen. Aufgrund der deutlichen Aggravationstendenzen habe keine Diagnose aus dem somatoformen Störungskreis gestellt werden können. Da die Beschwerdeführerin in ihren Fähigkeiten und Ressourcen nicht eingeschränkt sei, sei sie vollständig arbeitsfähig. Angesichts der erheblich negativ verzerrten Beschwerdeschilderung und der fehlenden Abgrenzung dieser in den abweichenden ärztlichen Beurteilungen könne auf diese nicht abgestellt werden. Deshalb sei auch rückblickend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

7.8 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den fachärztlichen Verlaufsbericht der I.____ vom 27. Januar 2025 zu den Akten. Daraus geht unter anderem hervor, dass die Versicherte aufgrund der k-PTBS und der zusätzlich bestehenden dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4), der dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6) sowie der dadurch mitbedingten wiederkehrenden depressiven Episoden weiterhin erheblich eingeschränkt sei. Differenziert betrachtet, zeige sich aufgrund des Krankheitsbilds eine schwergradige Einschränkung der situationsadäquaten Affektregulation bereits bei geringfügigen Alltagsstressoren verbunden mit einem Unvermögen, sich zeitnah wieder zu beruhigen. So komme es weiterhin regelmässig zu Affektdurchbrüchen gegenüber Personen in ihrem sozialen Umfeld in angriffiger, lauter und wütender Weise mit entsprechend negativen Konsequenzen für die Interaktion und die Beziehungsgestaltung. Darüber hinaus bestünden wiederkehrende Zustände emotionaler Taubheit. Die Patientin weise schwergradige Beeinträchtigungen in der Selbstorganisation und der allgemeinen Lebensgestaltung auf, welche sich auch auf den beruflichen Funktionsbereich auswirkten. Aufgrund des negativen Selbstbilds, der dissoziativen Symptomatik und der Affektregulationsstörung bestünde eine deutliche Einschränkung in der Leistungsfähigkeit mit teilweisen formalgedanklichen Blockaden und Wortfindungsstörungen. In der angestammten Tätigkeit als Dolmetscherin sei es notwendig, mit unvorhersehbaren Situationen und intensiven Emotionen des Gegenübers umgehen zu können. Dies sei der Patientin einerseits aufgrund der bereits bestehenden und im zeitlichen Verlauf zunehmend chronifizierten Einschränkungen der Affektregulation und dysfunktionalen Beziehungsgestaltung nicht möglich und ihr angesichts der erfahrenen traumatischen Erlebnisse in ihrer Biographie auch nicht zuzumuten. Trotz fortlaufendender, regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mittels traumaspezifischer Einzeltherapie sowie entsprechender Pharmakotherapie erweise sich die Symptomlast als stationär-chronifiziert bis zunehmend verschlechternd.

8.1 In Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Bern vom 16. September 2024 den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht genügt. Bereits die Umstände der psychiatrischen Exploration begründen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. C.____.

8.2 Gemäss Tonaufnahme dauerte die psychiatrische Exploration rund eine Stunde und 45 Minuten. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass ein wesentlicher Teil dieser Zeit nicht

der eigentlichen Exploration diente. Vielmehr wiederholte der Gutachter die Angaben der Beschwerdeführerin fortlaufend für die Aufnahme mit dem Diktiergerät, sodass die eigentliche Befragung deutlich kürzer ausfiel, als die Dauer der Tonaufnahme vermuten lässt. Sodann war der Gesprächsfluss durch das fortlaufende Diktieren erheblich beeinträchtigt. So forderte der Gutachter die Beschwerdeführerin wiederholt auf, nicht Mundart, sondern Schriftdeutsch und in verlangsamtem Tempo zu sprechen, damit er ihre Aussagen wörtlich diktieren konnte. Zudem unterbrach er ihre Ausführungen mehrfach, wiederholte das Gesagte und fuhr anschliessend mit der nächsten Frage fort. Auffallend ist weiter, dass sich der Gutachter dabei fast vollständig auf den vorgegebenen Fragekatalog beschränkte und auf vertiefende Rückfragen verzichtete. Dies fällt insbesondere in Bezug auf die in den Vorakten dokumentierten traumatischen Erlebnisse sowie der von den behandelnden Fachpersonen diagnostizierten k-PTBS erheblich ins Gewicht, da diese Themen damit von der psychiatrischen Exploration ausgenommen blieben. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass Dr. C.____ hinsichtlich einer PTBS im Gutachten lediglich festhielt, es sei nicht ersichtlich, welches Trauma einer solchen zugrunde liegen solle und diese Diagnose damit implizit verwarf. Da die Exploration die zentrale Grundlage der psychiatrischen Beurteilung bildet, vermögen diese Mängel bereits Zweifel daran zu begründen, ob die diagnostischen Schlussfolgerungen auf einer hinreichend umfassenden medizinischen Abklärung beruhen.

8.3 Die fehlende Nachvollziehbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens zeigt sich darüber hinaus bei der Begründung der diagnostischen Schlussfolgerungen. Dr. C.____ verneinte das Vorliegen einer depressiven Störung und leitete daraus eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab. Dies begründete er im Wesentlichen mit einer erheblichen Aggravationstendenz der Beschwerdeführerin. Die Ergebnisse des SFSS und des Beck-Depressionsinventars hätten diese ausdrücklich belegt. Zwar können testpsychologische Verfahren nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der Erhebung des psychopathologischen Befunds ergänzend beigezogen werden. Ausschlaggebend bleiben jedoch die klinische Untersuchung mit Anamnese, die Symptomerfassung sowie die Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2024, 8C_560/2023, E. 7.3). Eine nachvollziehbare klinische Herleitung der angenommenen Aggravation auf Grundlage der Erkenntnisse aus der Exploration lässt sich dem Gutachten jedoch nicht entnehmen. Das Bundesgericht hält sodann ausdrücklich fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation nicht bereits deshalb vorliegt, weil einzelne Auffälligkeiten oder Inkonsistenzen festgestellt werden. Die Abgrenzung zwischen bloss verdeutlichendem Verhalten und einer rechtlich relevanten Aggravation bedarf vielmehr einer sorgfältigen, einzelfallbezogenen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2021, 9C_383/2020, E. 3.2.2). Zudem kann nur dann von einer anspruchsausschliessenden Aggravation ausgegangen werden, wenn feststeht, dass die Leistungseinschränkung vollständig auf Aggravation oder einer vergleichbaren Erscheinung beruht. Treten Anzeichen einer Aggravation hingegen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auf, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2). Diesen Anforderungen wird das psychiatrische Teilgutachten nicht gerecht. Der Gutachter legt weder dar, welche konkreten Angaben der Beschwerdeführerin aggraviert gewesen sein sollen noch welches Verhalten oder welche objektiven Befunde eine solche Schlussfolgerung rechtfertigen. Ebenso wenig werden die angeblichen Inkonsistenzen konkret bezeichnet. Damit fehlt es nicht

nur – wie bereits ausgeführt – an einer genügenden klinischen Exploration, sondern auch an der vom Bundesgericht geforderten sorgfältigen Prüfung als Grundlage für die Annahme einer anspruchsausschliessenden Aggravation.

8.4 Die fehlende Nachvollziehbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens zeigt sich schliesslich auch in der unzureichenden Auseinandersetzung mit den psychiatrischen Vorakten. Zwar erwähnt Dr. C.____ einzelne Berichte der behandelnden Fachpersonen. Eine vertiefte Würdigung der darin erhobenen Befunde und Diagnosen erfolgt jedoch nicht. Hinsichtlich der von sämtlichen Behandlern diagnostizierten depressiven Störung beschränkt er sich im Wesentlichen auf den Hinweis, die geltend gemachte Symptomatik sei aggraviert und mit dem beschriebenen Lebensalltag der Beschwerdeführerin, insbesondere mit dem Pendeln zwischen der Schweiz und der Türkei, nicht vereinbar. Obschon dies im Ergebnis nachvollziehbar erscheinen mag, reicht eine solche pauschale Einschätzung nicht aus. Vielmehr wäre der Gutachter gehalten gewesen, sich zumindest bezüglich der seit mehreren Jahren dokumentierten psychiatrischen Behandlung sowie der stationären Hospitalisation im Jahr 2018 und der medikamentösen Behandlung mit Wellbutrin in irgendeiner Weise zu äussern. Da der Gutachter auf eine nachvollziehbare medizinische Begründung verzichtet hat, bleibt vorliegend unbeantwortet, weshalb das Vorliegen einer depressiven Störung mit einer derartigen Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Hinsichtlich des Suizidversuchs im Jahr 2018 hielt Dr. C.____ sodann lediglich fest, es habe sich offenbar um einen spontanen Impuls gehandelt. Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sich für diese Annahme weder eine Grundlage in den Vorakten findet noch der Tonaufnahme der Exploration zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin zum Vorfall im Jahr 2018 befragt wurde. Ebenso setzt sich Dr. C.____ nicht ausreichend mit den Berichten von Prof. E.____ und der Klinik F.____ auseinander. Zwar verweist er auf den im Bericht der Klinik F.____ vom 2. September 2021 und den darin festgestellten kognitiven Normalbefund. Darüber hinaus berücksichtigt er jedoch nicht, dass sowohl die Klinik F.____ als auch Prof. E.____ aus neurologischer Sicht keine Auffälligkeiten feststellen konnten, diese demgegenüber jedoch ausdrücklich festhielten, dass die geklagten kognitiven Beschwerden als Ausfluss der psychiatrischen Grunderkrankung zu werten seien. Schliesslich fehlt auch eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den Berichten der I.____, in welchen von den behandelnden Fachpersonen neben einer depressiven Störung eine k-PTBS sowie dissoziative Störungen diagnostiziert werden. Dr. C.____ verwirft diese Diagnosen im Wesentlichen mit dem Hinweis auf nicht erfüllte diagnostische Voraussetzungen und eine Aggravation, verzichtete jedoch auf eine nachvollziehbare Begründung seiner abweichenden Beurteilung.

8.5 Weiter vermag auch die von Dr. C.____ gestellte Diagnose einer leichten histrionischen Persönlichkeitsstörung nicht zu überzeugen. Der Gutachter führt aus, diese sei ursächlich für die von ihm festgestellte Aggravationstendenz. Das Gutachten enthält jedoch keine eigenständige diagnostische Herleitung der gestellten Diagnose. Insbesondere wird nicht begründet, weshalb sie die seit Jahren dokumentierte Symptomatik besser erklären soll als die von den behandelnden Fachärzten wiederholt festgestellten depressiven und traumabedingten Störungen. Soweit Dr. C.____ diesbezüglich lediglich auf die angenommene Aggravation verweist, vermag dies nicht zu genügen.

8.6 Schliesslich überzeugt auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht. Die Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit beruht wesentlich auf der Verneinung einer depressiven Störung sowie der Annahme einer Aggravation. Wie bereits dargelegt, sind diese Schlussfolgerungen jedoch weder das Ergebnis einer hinreichend umfassenden psychiatrischen Exploration noch einer nachvollziehbaren diagnostischen Herleitung. Da sich Dr. C.____ zudem nur sehr rudimentär und punktuell mit den Vorakten auseinandersetzte, ist ebenso wenig nachvollziehbar, weshalb sämtliche früheren psychiatrischen Einschätzungen unzutreffend gewesen sein sollen, sodass auch retrospektiv von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

8.7 Die dargelegten Mängel des psychiatrischen Teilgutachtens erweisen sich insgesamt als derart erheblich, dass zur Beurteilung des psychiatrischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – entgegen der Auffassung der IV-Stelle – nicht darauf abgestellt werden kann. Die qualitativen Mängel betreffen bereits die Durchführung der psychiatrischen Exploration sowie die diagnostische Herleitung und Begründung der gutachterlichen Schlussfolgerungen. Demnach erschöpfen sich die festgestellten Mängel nicht in einer bloss abweichenden medizinischen Einschätzung, sondern stellen qualitative Defizite in der Begutachtung dar, welche die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von vornherein in Frage stellen. Unter diesen Umständen hätte die IV-Stelle dem psychiatrischen Teilgutachten keine Beweiskraft beimessen dürfen. Da sich weder aus den Akten noch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin Hinweise auf die fehlende Beweiskraft des orthopädischen Teils des Gutachtens der MEDAS Bern vom 16. September 2024 ergeben, kann darauf abgestellt werden, weshalb sich eine erneute diesbezügliche Begutachtung erübrigt.

9. Aus dem Gesagten folgt, dass der vorliegende medizinische Sachverhalt von der IV-Stelle ungenügend abgeklärt wurde. Da die vorhandene medizinische Aktenlage damit keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten zulässt, rechtfertigt es sich, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird den psychischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nochmals durch ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen haben und gestützt darauf neu über den Rentenanspruch der Versicherten zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. 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 aufzuerlegen sind.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte in ihrer Honorarnote vom 31. Oktober 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8.6167 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind auch die Auslagen von Fr. 252.20. Der Beschwerdeführerin ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'135.55 (8.6167 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 252.20 + MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Vor-aussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 21. August 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'135.55 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.