



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 4. September 2025 (720 23 243)

---

**Invalidenversicherung**

**Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; Einkommensvergleich: Bemessung des Valideneinkommens.**

\_\_\_\_\_ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

\_\_\_\_\_ Parteien **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch **B.**\_\_\_\_\_, wiederum vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ arbeitete seit 16. März 2020 als diplomierte Pflegefachfrau im Operationssaal in einem 100 % Pensum bei der C.\_\_\_\_ AG im Spital in D.\_\_\_\_. Ab 7. September 2020 war sie in dieser Funktion zu 100 % arbeitsunfähig und konnte die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben; das Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin per Ende August 2021 aufgelöst. In der Folge meldete A.\_\_\_\_\_ sich unter Hinweis auf ein psychisches Leiden (Mobbing)

bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an, wobei das von ihr am 28. Dezember 2020 unterzeichnete Gesuch am 5. März 2021 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einging. Diese klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Dabei erteilte sie unter anderem Kostengutsprache für ein Job Coaching mit vertiefter Abklärung (act. 69) im E.\_\_\_\_\_ in der Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. März 2022. Da die Versicherte bereits nach wenigen Tagen einen Rückfall erlitten hatte, schloss die IV-Stelle in der Folge am 9. Februar 2022 die Eingliederungsmassnahmen ab und prüfte die Rentenfrage. In diesem Zusammenhang gab sie ein Gutachten bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches am 3. Oktober 2022 erstattet wurde. Dr. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und erachtete die Versicherte sowohl in der angestammten Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau im Operationssaal als auch in einer angepassten Verweistätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 25. Juli 2023 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % für die Zeit vom 1. September 2021 bis 31. Oktober 2022 eine Viertelsrente zu.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 8. August 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Verfügung vom 25. Juli 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr eine unbefristete gesetzliche Rente auszurichten. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe ihren Entscheid auf ungenügende medizinische Unterlagen abgestützt. So sei insbesondere das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2022 nicht beweiskräftig.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. September 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 23. November 2023 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2022 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme, da dieses die medizinische Lage der Beschwerdeführerin ungenügend erörtere. Der Gutachter habe sich zudem mit relevanten Unterlagen wie zum Beispiel dem Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen nicht auseinandergesetzt. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht beweiskräftig seien, sei eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Das Gericht stellte deshalb den Fall aus und ordnete ein psychiatrisches Gutachten an. Als Gerichtsgutachterin bestimmte es Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, deren psychiatrisches Fachgutachten am 21. Februar 2025 erstattet wurde.

E. Das Kantonsgericht räumte den Parteien mit Verfügung vom 26. Februar 2025 Gelegenheit ein, sich zum Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ zu äussern. Die Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, erhob am 27. Februar 2025 keine grundsätzlichen Einwände gegen das Gutachten. Gestützt auf die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung habe die

Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. Die IV-Stelle teilte am 28. März 2025 mit, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2022 Anspruch auf eine ganze Rente habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 8. August 2023 ist demnach 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 der Rentenbezügerin bzw. des -bezügers 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 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 (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 Im vorliegenden Verfahren hat die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorstehenden Änderungen per 1. Januar 2022 das 55. Lebensjahr noch nicht erreicht. Wie unten in Erwägungen 7.5 dargelegt wird, hat sie gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 74 % ab 1. September 2021 bzw. einem solchen von 77 % ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine ganze Rente. Da sie unter diesen Umständen die Schwelle im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG von 5 % nicht erreicht, werden die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der noch bis Ende

2021 geltenden Fassung angewendet; sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 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).

3.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

3.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson 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 als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt gehalten wird, sei es, dass ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen gezogen werden (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

4. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_16312007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2023 auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2022. Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach ICD-10 eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.80). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde aktenanamnestisch eine mittelgradige depressive Episode (F32.1). Der Gutachter kam aufgrund seiner Untersuchung und den dabei erhobenen Befunden zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau im Operationssaal in einem 60 % Pensum (5 Stunden pro Tag) zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit, bei welcher sie optimal keine Arbeit mit hohem Arbeitsdruck oder interpersonellen Spannungen in einem Team ausüben müsse, bestünde ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bzw. von täglich 5 Stunden. Sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom 7. September 2020 bis zum Austritt aus der Tagesklinik H.\_\_\_\_ in I.\_\_\_\_ am 21. April 2021 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab diesem Zeitpunkt seien ihr gemäss Zumutbarkeitsprofil Tätigkeiten im Umfang von 60 % zumutbar.

5.2 Diesem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ mass das Kantonsgericht keine ausschlaggebende Beweiskraft zu (vgl. Ausführungen im Beschluss vom 23. November 2023). Da auch die übrigen Akten keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage bildeten, ordnete es ein psychiatrisches Gerichtsgutachten an und bestimmte Dr. G.\_\_\_\_ als Gutachterin.

5.3 Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 21. Februar 2025 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach ICD-10 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und impulsiven Zügen (F61.0; Erstdiagnose [ED] 2021) sowie Zustände nach depressiver Anpassungs- (F43.2; ED 2021) und Panikstörung (F41.0; ED 2021) sowie nach mittelgradiger depressiver Episode (F32.1; ED 2021). Sie hielt fest, dass die wesentliche Auswirkung der kombinierten Persönlichkeitsstörung eine Einschränkung der Beziehungs- und Konfliktfähigkeit in allen Lebensbereichen der Beschwerdeführerin sei. Im beruflichen Bereich sei es ihr gelungen, sich bis 2012 in wechselnden Arbeitsumfeldern (Klinik, Pflegedienst, Selbständigkeit als Kosmetikerin/Pflegekraft) zu halten. Danach hätten sich Konflikte und Arbeitsplatzverluste gehäuft. Ab 2018 habe die Versicherte trotz wiederholter Integrationsbemühungen keine dauerhafte berufliche Situation in ihrer Tätigkeit als Operationspflegerin mehr erreicht. Dennoch habe sie zur Stabilisierung ihres Selbstwerts auf dieser beruflichen Rolle beharrt. Auch in anderen Bereichen wie Familie, Partnerschaft, Bekannten- und Freundeskreis sowie im Umgang mit Fachpersonen hätten sich bei ihr in Folge ihrer dysfunktionalen Verhaltensweisen immer wieder Konflikte,

Missverständnisse, Enttäuschungen und Kränkungen mit der Folge von Beziehungsabbrüchen und zunehmender sozialer Isolation gezeigt. Ab 2020 seien infolge der gehäuften Misserfolgserlebnisse sowie der Erschöpfungszustände psychosomatische Beschwerden und zunehmend depressiv-ängstliche Symptome aufgetreten, die zu psychotherapeutischen und arbeitsintegrativen Massnahmen geführt hätten. Desgleichen hätten die dysfunktionalen Verhaltensweisen im beruflichen Kontext persistiert, so dass Eingliederungsversuche selbst mit reduziertem Arbeitspensum innerhalb von wenigen Wochen gescheitert seien. Die Versicherte habe zuletzt aufgrund finanzieller Engpässe in einem von ihrer Beiständin organisierten Zimmer gelebt und sei sozial weitgehend isoliert gewesen, so dass sich ihr Alltag auf niedrigem Funktionsniveau abgespielt habe.

Betreffend den bisherigen Behandlungsverlauf und die Rehabilitation hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass diese entsprechend der Persönlichkeitsstruktur der Versicherten schwierig verlaufen seien. Zunächst habe sie in einer akuten Krise eine stationäre Behandlung gemacht, habe dann jedoch die indizierte spezifische Psychotherapie aus Misstrauen, hoher Anspruchshaltung und Impulsivität nach wenigen Tagen abgebrochen. Auch im tagesklinischen Setting in der Klinik H.\_\_\_\_ in I.\_\_\_\_ habe aufgrund ihres schwierigen Kontaktverhaltens (mehrfaches Weglaufen in Wutanfällen) keine nachhaltige Verbesserung ihres Störungsbilds bzw. ihrer sozialen Interaktionsfähigkeit erreicht werden können. Die seit 2021 durchgeführte ambulante psychiatrische Behandlung sei laut Auskunft der behandelnden Psychiaterin pract. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von wechselnden Zustandsbildern, schwankender Störungseinsicht und Behandlungsbereitschaft gekennzeichnet. Die Versicherte habe sich selbst teils völlig handlungsunfähig und dann wieder uneingeschränkt leistungsfähig eingeschätzt. Sie habe Konsultationen vor allem in psychosozialen Krisensituationen wahrgenommen und habe therapeutischen Empfehlungen (antidepressive Medikation) abgelehnt. Die psychotherapeutischen Sitzungen bei Dr. K.\_\_\_\_, Psychotherapie FSP, habe sie regelmässig und zuverlässig wahrgenommen, wobei sich ihre dysfunktionalen Beziehungsmuster dort ebenfalls hartnäckig gezeigt hätten. Auch unter engmaschiger therapeutischer Begleitung habe sie sich bei ihren Arbeitsversuchen nicht genug von Konflikten abgrenzen können und darauf sehr empfindlich sowie mit psychophysischer Erschöpfung reagiert.

In Bezug auf die Eingliederungsfähigkeit wies Dr. G.\_\_\_\_ darauf hin, dass die Versicherte bereits in L.\_\_\_\_ (2012) und M.\_\_\_\_ (2014) ihre Stellen wegen Arbeitsplatzkonflikten nicht längerfristig ausüben habe können. Ab 2014 habe sie im Spital N.\_\_\_\_ gearbeitet, wo sie auch ihre Weiterbildung zur diplomierten Pflegefachfrau im Operationssaal absolviert habe. Nach Auflösung des Arbeitsvertrags in N.\_\_\_\_ (bei zunehmender Erschöpfung angesichts diverser Konflikte) im Jahr 2018, habe sie ab 2019 drei Anstellungen in Spitälern in O.\_\_\_\_ (während fünf Monaten), in P.\_\_\_\_ (während drei Monaten) und ab März 2020 (während knapp sechs Monaten) in D.\_\_\_\_ ausgeübt. Obwohl von Seiten des Jobcoachings der IV ein Arbeitsversuch ausserhalb der angestammten Tätigkeit im Operationssaal befürwortet worden sei, habe die Versicherte weiterhin darauf bestanden, diese Arbeit auszuüben. Der Arbeitsversuch von anfangs Januar 2022 bis Ende März 2022 im E.\_\_\_\_ sei im Februar 2022 an der mangelnden Konflikt- und Kritikfähigkeit der Versicherten gescheitert. Von Seiten der Vorgesetzten im E.\_\_\_\_ sowie der Coaching-Fachperson der IV sei eine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt als unwahrscheinlich beurteilt worden. Ab 2022 seien von der Versicherten sodann selbst organisierte Arbeitsversuche in Q.\_\_\_\_, R.\_\_\_\_ und S.\_\_\_\_ erfolgt, die wiederum rasch in zwischenmenschliche

Überforderungssituationen und gesundheitliche Verschlechterung gemündet seien. Gesamthaft würden diese Eingliederungsbemühungen zeigen, dass sie trotz aller Negativerlebnisse und Enttäuschungen stets wieder Stellen in ihrem erlernten Beruf als Operationspflegerin habe finden, diese jedoch störungsbedingt nur während kurzer Zeit habe ausüben können.

Dr. G.\_\_\_\_ hielt weiter in ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung fest, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr aufweise. Diese Beurteilung gelte seit dem definitiven Abbruch des Integrationsversuchs im E.\_\_\_\_ im Februar 2022. Angepasste Tätigkeiten, bei denen sie nicht in ein festes Arbeitsteam eingebunden sei bzw. nicht in direktem Kontakt mit Patienten/Kunden stehe, sondern weitgehend für sich selbst arbeite, mit möglichst nur einer Ansprech- bzw. Leitungsperson, könne sie jedoch ausüben. Eine solche Beschäftigung könne im Spitalbereich, aber auch in anderen medizinischen Bereichen, wie z.B. bei ambulanten Pflegediensten, Krankenkassen oder Interessensverbänden etc. ausgeübt werden, in denen die Versicherte ihr medizinisch-pflegerisches Wissen einbringen könne. Die Arbeitsfähigkeit betrage dabei störungsbedingt 50 %, weil sie auch in einer weniger teamintensiven und fordernden Tätigkeit weiterhin auf eine erhöhte Pausen-, Erholungs- und Regenerationszeit angewiesen bleibe. Auch diese Beurteilung gelte seit dem definitiven Abbruch des Eingliederungsversuchs im E.\_\_\_\_ im Februar 2022. Bei der Bewältigung der Aufgaben im Haushalt sei die Versicherte weder qualitativ noch quantitativ eingeschränkt.

Im Rahmen der Prüfung der Standardindikatoren hielt Dr. G.\_\_\_\_ in Bezug auf den funktionellen Schweregrad der Gesundheitsschädigung fest, bei der Beschwerdeführerin läge eine schwer ausgeprägte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und impulsiven Zügen vor. In akuten Konfliktsituationen würden reaktiv immer wieder ängstlich-depressive Reaktionen mit Erschöpfung und diversen psychosomatischen Beschwerden auftreten, die das Ausmass von depressiven Episoden bzw. Angststörungen erreichen könnten. Zum Begutachtungszeitpunkt habe sich die Beschwerdeführerin nicht in einem Arbeitsverhältnis bzw. einem akuten Konflikt befunden, so dass sich die affektive Begleitreaktion weitgehend remittiert gezeigt habe. In Bezug auf den Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. deren Resistenz hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass die ersten teil(stationären) Behandlungen der Beschwerdeführerin schwierig gewesen seien und bei ihr keine nachhaltige störungsspezifische Verbesserung habe erreicht werden können. Ab 2021 sei sie konstant bei derselben Psychiaterin geblieben, was angesichts ihrer Persönlichkeitsproblematik positiv zu beurteilen sei. Zur russischsprachigen Psychotherapeutin habe sie ein gutes Arbeitsbündnis aufbauen können und sie habe sich in der Wahrnehmung der Sitzungen konform gezeigt. Die Schwere der psychischen Störung der Versicherten sei nur in einem längeren psychotherapeutischen Prozess und gegebenenfalls unter zusätzlichem Einsatz von Medikation und stationären Intervallbehandlungen in dem Umfang günstig zu verändern, als daraus eine nachhaltige Verbesserung ihrer zwischenmenschlichen Interaktionsfähigkeit im persönlichen und beruflichen Umfeld resultiere. Die Eingliederungsbilanz falle negativ aus, da nach der 2018 erfolgten Vertragsauflösung ihrer Weiterbildungs- und Arbeitsstelle in C.\_\_\_\_ (recte N.\_\_\_\_) weder selbständige noch durch die IV oder in einem Coaching begleitete Reintegrationsversuche zu einer dauerhaften beruflichen Wiedereingliederung geführt hätten. Gesamthaft lasse sich eine Stagnation im Bereich Behandlung und eine Resistenz im Bereich berufliche Wiedereingliederung feststellen. Bei der Versicherten bestünde auch ein niedriges Aktivitätsniveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Sie lebe sehr zurückgezogen in einem von ihrer Beiständin

organisierten Zimmer. Sie ziehe sich nach Hause zurück, habe familiäre Kontakte aufgegeben und beschäftige sich mangels Bekannten- oder Freundeskreis überwiegend allein mit dem Haushalt, lese oder mache Fitness.

Zu möglichen Therapieoptionen äusserte sich die Gutachterin dahingehend, dass aufgrund der stark ausgeprägten und komplexen Persönlichkeitsstörung Fortschritte bezüglich der verfestigten dysfunktionalen Verhaltensweisen nur im Lauf einer längeren Therapiedauer zu erwarten seien. Da sie in akuten zwischenmenschlichen Krisen, die aus ihrer Persönlichkeitsstörung resultieren würden, jeweils mit starken psychophysischen Einbrüchen reagiere, in denen Erschöpfung, psychosomatische Beschwerden und ängstlich depressives Rückzugsverhalten dominieren würden, wäre eine prophylaktische antidepressive bzw. stimmungsstabilisierende Medikation von Nutzen.

In Bezug auf die Eingliederung hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass Massnahmen, mit dem Ziel einer Eingliederung im angestammten Arbeitsbereich als Pflegerin im Operationssaal nicht sinnvoll seien, da sie diese schon in einem niedrigen Pensum überfordern würden. Auch eine leidensangepasste Tätigkeit stelle eine Herausforderung dar, wobei eine enge therapeutische Begleitung und genügend Erholungs- und Regenerationszeit erforderlich seien. Eine Erhöhung des Arbeitspensums auf über 50 % sei aus ihrer Sicht derzeit nicht aussichtsreich, sondern erhöhe die Wahrscheinlichkeit für eine psychische Überlastung, Krankschreibungen und Kündigungen. Deshalb müsse offen bleiben, ob die Arbeitsfähigkeit langfristig auf über 50 % erhöht werden könne. Falls es gelinge, die narzisstischen, paranoiden und impulsiven Züge zu mildern und eine längerfristige affektive Stabilität im Umgang mit Konflikten und Rückschlägen zu erreichen, erscheine es längerfristig möglich, die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auf maximal 80 % zu steigern.

6.1 Nach Würdigung der medizinischen Aktenlage kommt das Kantonsgericht zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2025 die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten vollumfänglich erfüllt. Die Gutachterin untersuchte die Versicherte eingehend und listete die Vorakten vollständig auf. Die Anamnese in ihrem sorgfältig erstellten Gerichtsgutachten zeigt auf, dass die Versicherte zum Gesundheitszustand und zur Entwicklung der Krankheit eingehend befragt wurde. Zudem wurde einlässlich auf ihre Beschwerden eingegangen. Dr. G.\_\_\_\_ leitete die psychiatrischen Diagnosen sehr detailliert und überzeugend her. Dabei berücksichtigte sie auch ausführlich die auffallende Berufsanamnese. Ferner befasste sie sich mit den sich in den Akten befindenden anderslautenden ärztlichen Beurteilungen. Sie begründete und diskutierte nachvollziehbar, weshalb bei der Beschwerdeführerin entgegen dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ keine narzisstische Persönlichkeitsstörung, sondern eine Persönlichkeitsstörung mit kombinierten narzisstischen, paranoiden und impulsiven Zügen vorliegt. Zudem nahm sie eine sehr gewissenhafte und stringente Indikatorenprüfung vor. Ihre Beurteilung leuchtet auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Gründe, von dieser gründlich begründeten Einschätzung abzuweichen, sind keine ersichtlich. Nachdem bis zum Erlass des Gerichtsgutachtens nach Lage der zuvor vorhandenen Akten Widersprüche und Unklarheiten bestanden hatten (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 23. November 2023), ist nunmehr gemäss den ebenso profunden wie umfangreichen Erläuterungen im Gerichtsgutachten erstellt, dass bei der Versicherten keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr besteht. Hingegen ist ihr eine Verweistätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar, bei der sie nicht in ein festes Arbeitsteam

eingebunden ist bzw. nicht in direktem Kontakt mit Patienten/Kunden steht, sondern weitgehend für sich selbst arbeitet, mit möglichst nur einer Ansprech- bzw. Leitungsperson. Das Kantonsgericht gelangt daher zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2025 sowohl in Bezug auf die medizinische Befunderhebung als auch betreffend die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung grundsätzlich schlüssig und überzeugend ist. Dagegen bringen auch weder die Versicherte noch die IV-Stelle Einwände hervor.

6.2.1 Einzig in Bezug auf den Zeitpunkt der attestierten Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2022 leuchtet das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ nach Auffassung des Gerichts nicht ein. Die Gutachterin bezieht sich diesbezüglich auf den Abbruch der Eingliederungsmassnahme im E.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2022 (vgl. act. 69), was nach Auffassung des Gerichts nicht einleuchtend ist und auch nicht konkret begründet wird. Dies wäre jedoch erforderlich gewesen, weil dies nicht im Einklang mit den weiteren Ausführungen betreffend die berufliche Eingliederungsfähigkeit der Versicherten steht. Dazu hielt Dr. G.\_\_\_\_ nämlich im Gutachten fest, dass diese negativ sei. Sie wies – wohl unter Berücksichtigung der seit 2018 erfolgten kurzfristigen Anstellungen in O.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_ – darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bereits vor ihrer Krankschreibung im Spital in D.\_\_\_\_ am 7. September 2020 ihre Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau im Operationssaal wegen Arbeitsplatzkonflikten nicht längerfristig habe ausüben können. Dies hat sich auch nach der Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug im März 2021 aufgrund der vorliegenden Akten nicht geändert. So ist dem Eingliederungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 15. April 2021 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung leide und seit September 2020 in der angestammten Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig sei. Im Eingliederungsplan vom 19. Mai 2021 wurde diese Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Am 8. Juni 2021 wurde der Beschwerdeführerin die Kostengutsprache für ein individuelles Coaching mit aktiver Stellensuche bewilligt. In den Akten findet sich dazu unter anderem eine E-Mail der zuständigen Case Managerin vom 11. August 2021, wonach die Beschwerdeführerin weiterhin instabil sei, weshalb sie einen Arbeitsversuch in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsfeld im Operationssaal empfahl (act. 42). Zu beachten ist auch, dass der im E.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2021 bis 31. Dezember 2021 durchgeführte Arbeitsversuch eine von der Krankenversicherung finanzierte therapeutische Massnahme mit dem Ziel war, die Fachkompetenz der Beschwerdeführerin zu prüfen (act. 49), weshalb daraus für diesen Zeitraum ohnehin nicht auf eine verwertbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen werden kann.

6.2.2 Zusammenfassend kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass die von der Gutachterin festgestellte Arbeitsunfähigkeit aktenkundig vor Februar 2022 bestanden haben muss und es der Beschwerdeführerin seit der Krankschreibung am 7. September 2020 nicht mehr gelungen ist, sich dauerhaft auf dem ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Ablauf von sechs Monaten nach Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2021 per September 2021 entstanden ist (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. oben E. 3.3).

7.1 In einem nächsten Schritt sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen zu prüfen.

7.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b).

7.3.1 Bei der Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns (hier: 1. September 2021) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 f. E. 4.1, 129 V 224 E. 4.3.1 je mit weiteren Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 5.4).

7.3.2 Im vorliegenden Fall ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen aufgrund der LSE. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle besteht dafür vorliegend aber kein Raum, denn das ohne Gesundheitsschaden erzielte Einkommen lässt sich ohne weiteres aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin eruieren. Zudem ist offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin in ihrer angestammten Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau im Operationssaal berufstätig wäre. Mit Blick auf die relevanten Akten steht damit fest, dass die Beschwerdeführerin bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in D.\_\_\_\_ ein Einkommen von Fr. 7'715.-- pro Monat bzw. von Fr. 100'295.-- pro Jahr erzielte (vgl. act. 14). Dieser Betrag ist als Valideneinkommen bei der Berechnung des Invaliditätsgrads zu berücksichtigen.

7.4.1 Die Berechnung des Invalideneinkommens ist jedoch anhand der LSE zu ermitteln. In ihrer Stellungnahme vom 28. März 2025 stütze die Beschwerdegegnerin wohl unter der Annahme, dass der Rentenanspruch ab 1. Februar 2022 festzusetzen ist, auf die LSE 2022, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, Fr. 4'739.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden ab. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden x 12 Monate resultierte ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 59'142.-- ab. Dazu ist festzustellen, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren mit Blick auf den Rentenbeginn vom 1. September 2021 nicht die LSE 2022, sondern die LSE 2020 zu berücksichtigen und von einem Invalideneinkommen von Fr. 4'897.-- pro Monat bzw. Fr. 58'773.-- pro Jahr auszugehen ist (LSE 2020 TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, Gesundheits- und Sozialwesen,

Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, Fr. 4'700.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, nach Umrechnung auf die wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0,2%).

7.4.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte auf das gestützt auf die LSE ermittelte Invalideneinkommen ab Februar 2022 pauschal einen leidensbedingten Abzug von 10 % und ab 1. Januar 2024 einen solchen von 20 %, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Mit dem Beginn des Rentenanspruchs ab 1. September 2021 ist der Abzug von 10 % nicht erst ab Februar 2022, sondern bereits ab diesem Zeitpunkt zu gewähren ist. In Bezug auf die leidensbedingten Abzüge vom Invalideneinkommen ist jedoch klarzustellen, dass die auf Anfang 2022 eingeführte und bis Ende 2023 gültige Verordnungsregelung gemäss Art. 26<sup>bis</sup> IVV zur Bemessung des leidensbedingten Abzugs im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung gelangt (BGE 150 V 410 E. 10.6). Der Abzug bemisst sich entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen vielmehr anhand der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze, wonach über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25 % Rechnung getragen werden kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b). Ab 1. Januar 2024 rechtfertigt sich jedoch aufgrund der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein Pauschalabzug von 20 % (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV). Dies hat zur Folge, dass ab September 2021 von einem Invalideneinkommen von Fr. 52'895.-- (Fr. 58'773.-- x 90%) und ab Januar 2024 von einem solchen von Fr. 47'018.-- (Fr. 58'773.-- x 80 %) auszugehen ist. Gestützt auf die medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung, wonach die Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit noch in einem Pensum von 50 % verrichten kann, beträgt das Invalideneinkommen mit Wirkung ab 1. September 2021 Fr. 26'447.-- (Fr. 52'895.-- x 50 %) bzw. ab 1. Januar 2024 Fr. 23'509.-- (Fr. 47'018.-- x 50 %).

7.5 Bei einer Gegenüberstellung der vorstehend berechneten Einkommenszahlen resultiert ab 1. September 2021 ein Invaliditätsgrad von 74 % (Fr. 100'295.-- minus Fr. 26'447.-- = Erwerbseinbusse von Fr. 73'848.--) und ab 1. Januar 2024 von 77 % (Fr. 100'295.-- minus Fr. 23'509.-- = Erwerbseinbusse von Fr. 76'786.--). Die Beschwerdeführerin hat demnach ab 1. September 2021 Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Juli 2023 erweist sich demnach als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist.

8.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Bei Durchführung einer zweiten Urteilsberatung werden praxismässig Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- erhoben. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen.

8.2 Wie im Beschluss des Kantonsgerichts vom 23. November 2023 ausführlich dargelegt, lag der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Juli 2023 ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Deshalb sind die Kosten für das Gerichtsgutachten grundsätzlich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat diesbezüglich in ihrer Eingabe vom 28. März 2025 einzig vorgebracht, dass das Gutachten sehr teuer ausgefallen sei. Konkrete Einwendungen – weder hinsichtlich der grundsätzlichen Kostenüberbindung

(BGE 143 V 269 E. 3.3; 140 V 70 E. 6.1; 139 V 496 E. 4.4) noch bezüglich der Höhe der Kosten für die Gerichtsbegutachtung – hat sie jedoch nicht erhoben. Daraus kann geschlossen werden, dass sie die Gutachtenskosten letztlich nicht beanstandet, weshalb sie diese in der Höhe von insgesamt Fr. 11'200.-- gemäss Rechnung vom 21. Februar 2025 zu übernehmen hat (BGE 140 V 75 E. 6.1 und 139 V 502 E. 4.4).

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 9. April 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13.15 Stunden geltend gemacht, was sich der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 80.--. Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'520.95 (7.40 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 63.40 sowie 7,7 % Mehrwertsteuer und 5.35 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 16.60 sowie 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 25. Juli 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.  
  
Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 11'200.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'520.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 7.7 % bzw. 8.1 %) zu bezahlen.

*Vermerk eines allfälligen Weiterzugs*

