Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Mai 2026 (720 24 252)

Invalidenversicherung

Rentenzusprache nach Einholung einer Gerichtsexpertise

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1973 geborene A.____ meldete sich am 23. November 2017 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall, Gelenkschmerzen, chronische Schmerzen im Bewegungsapparat, eine psychische Dauerbelastung als Folge der somatischen Probleme, Konzentrationsschwierigkeiten und eine Migräne bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse ab und holte namentlich bei Dr. med. B.____, FMH

Rheumatologie, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten vom 28. Oktober 2019 sowie ein Verlaufsgutachten vom 3. Februar 2023 (inklusive Stellungnahme von Dr. C.____ vom 16. Februar 2024) ein. Mit Verfügung vom 29. Juli 2024 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem nach der allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung ermittelten Invaliditätsgrad von 20%.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, am 11. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2024 für die Zeit ab dem 1. Oktober 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei zur Ermittlung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im Fachbereich Psychiatrie ein gerichtliches Obergutachten einzuholen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ersucht. Gleichzeitig wurde beantragt, dass dem Psychologen lic. phil. D.____ die Kosten für die Erstellung der Berichte vom 14. Juni 2023 und 20. August 2024 zu vergüten seien und ihm zu diesem Zweck die Möglichkeit zur Einreichung einer Honorarnote einzuräumen sei. Alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung von Dr. C.____ vorlägen.

C. Mit Verfügung vom 19. September 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Franz Waldner als Rechtsvertreterin bewilligt.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 27. November 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 5. Dezember 2024 und Duplik vom 6. Januar 2025 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Ausführungen fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 10. April 2025 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts bei Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ein bidisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Parteien erhoben keine Einwände gegen die Personen der Gutachter, ebenso verzichteten sie darauf, Zusatzfragen zu stellen.

G. Am 13. Oktober 2025 erstatteten Dr. E.____ und Dr. F.____ ihr bidisziplinäres Gutachten. 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.

H. In ihrer Stellungnahme vom 13. November 2025 erhob die Beschwerdeführerin gegen die Gerichtsexpertise keine Einwände. Gestützt auf deren Ergebnisse sei ihr ab 1. Mai 2018 eine Invalidenrente zuzusprechen. Bei der Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens sei auf dieselbe Einkommensbasis nach LSE abzustellen, wobei ein Abzug für die Teilerwerbstätigkeit in der Höhe von 10% und ab 1. Januar 2024 ein zusätzlicher Pauschalabzug von 10% vorzunehmen sei. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 55% ab 1. Mai 2018 und ein solcher von 60% ab 1. Januar 2024.

I. Die Beschwerdegegnerin äusserte in ihrer Stellungnahme vom 17. November 2025 ebenfalls keine Kritik am eingeholten Gerichtsgutachten. Gestützt darauf ergebe sich ab 1. März 2018 ein Invaliditätsgrad von 50%, ab 1. Januar 2022 ein solcher von 55% sowie ab 1. Januar 2024 ein Invaliditätsgrad von 62%.

J. Nachdem der Fall mit Verfügung vom 24. November 2025 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen wurde, reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 27. November 2025 ihre aktualisierte Honorarnote ein. Gleichzeitig machte sie darauf aufmerksam, dass lic. phil. D.____ auf eine Rechnungsstellung verzichte.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 11. September 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. die Abweisung des Leistungsgesuchs – wie hier – nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegt der – mutmassliche – Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein frühestmöglicher Rentenanspruch ab Mai 2018 in Frage. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000

grundsätzlich in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 der 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).

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

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

2.3.2 Bei einem Übertritt ins neue Rentensystem gilt Folgendes: Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem IV-Grad unter 50% gelten die festgelegten prozentualen Anteile einer ganzen Rente (Abs. 4).

2.4 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 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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).

3.2 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 mit Hinweis).

3.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis 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. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder, wenn ein vom Gericht eingeholtes

Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen 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 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

4. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2024 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Oktober 2019 sowie auf deren Verlaufsgutachten vom 3. Februar 2023 inklusive Stellungnahme von Dr. C.____ vom 16. Februar 2024.

4.1.1 Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. B.____ in seinem Fachgutachten vom 23. September 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen distal-lumbal (Riss Anulus fibrosus LWK 4/5 und LWK 5/S 1, kleine Diskusextrusion LWK 4/5 links und Osteochondrose LWK 5/S 1 gemäss Bildgebung) mit einer begleitenden Ansatztendinose am medialen Beckenkamm beidseits mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die Beine rechts mehr als links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien unspezifische Nackenschmerzen (klinisch keine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, radiologisch Diskusprotrusionen HWK 2 bis HWK 7 und Foraminalstenosen C 6 und C 7 rechts mehr als links, Osteochondrosen HWK 5/6 und HWK 6/7 sowie leichte Kyphosierung der Halswirbelsäule), Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung unter anderem mit 11/18 Fibromyalgiedruckpunkten und 3/3 positiven Kontrollpunkten, eine muskuläre Dysbalance (Trapezius und Rhomboidei sowie Knieflexoren beidseits), klinisch eine Irritation des rechten AC-Gelenks sowie ein Hallux valgus beidseits festzustellen. Aufgrund des somatischen Kerns der Beschwerden seien aus rheumatologischer Sicht körperliche Schwerarbeiten oder spezifisch lendenwirbelsäulebelastende Arbeiten in längerdauernder oder wiederholt vornübergeneigter oder reklinierter Haltung oder verbunden mit wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen nicht mehr zumutbar. Optimal angepasst sei eine leichte und rückenadaptierte Tätigkeit. Auch eine mittelschwere Tätigkeit wäre prinzipiell zumutbar, sofern sie rückenadaptiert ausgeführt werden könne. In einer solchen Tätigkeit könne bezogen auf ein 100%-Pensum keine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Entsprechend eines etwas verlangsamten Arbeitstempos werde aus gutachterlich rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10% attestiert.

4.1.2 Dr. C.____ stellte in seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 10. Dezember 2019 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Verdacht auf eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10 F 45.41), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) sowie ein Status nach anamnestischer Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.2) zu diagnostizieren.

4.2.1 In seinem Verlaufsgutachten vom 26. September 2022 diagnostizierte Dr. B.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen

Veränderungen der Lendenwirbelsäule distal-lumbal mit Diskopathien LWK 4/5 und LWK 5/S 1 bei unwesentlich veränderter Bildgebung sowie eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius Rhomboidei und Sternocleidomastoideus rechts mehr als links. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest: unspezifische Nackenschmerzen bei initial degenerativen Veränderungen, eine muskuläre Dysbalance am Beckengürtel beidseits (Knieflexoren), ein Hallux valgus beidseits sowie zunehmende Zeichen eines somatisch nicht begründbaren diffusen Schmerzsyndroms mit pseudoneurologischen motorischen Ausfällen, variablen Bewegungsausmassen im Bereich der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke im Vergleich zwischen den Untersuchungsbefunden und den Spontanbewegungen sowie 11/18 Fibromyalgiedruckpunkten und 3/3 positiven Kontrollpunkten, nicht dem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend. In Bezug auf die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit würden weiterhin die Aussagen im Vorgutachten gelten. Es bestehe weiterhin eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10% bei einer grundsätzlich 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

4.2.2 Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. C.____ in seinem Fachgutachten vom 3. Februar 2023 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F 33.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Verdacht auf eine Abhängigkeit von opioidhaltigen Schmerzmitteln (ICD-10 F 11.25), ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10 F 45.41) sowie akzentuierte histrionisch-zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1). Im Vergleich zu den Befunden im Rahmen der ersten Begutachtung sei es zu einer gewissen Verschlechterung gekommen. Die in den Akten diagnostizierte Persönlichkeitsstörung könne weiterhin nicht bestätigt werden. Seit der stationären Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik G.____ vom 22. Mai 2020 bis 27. Juni 2020 – während der selbstredend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe – sei die Versicherte gemittelt im Umfang von 20% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

4.2.3 Die Gutachter hielten in ihrer Konsensbeurteilung vom 17. Januar 2023 fest, dass sich aus gesamtmedizinischer rheumatologischer und psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10% seit der bidisziplinären Begutachtung von Dezember 2019 bis 21. Mai 2020 begründen liesse. Dies unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastbarkeitsprofils. Vom 22. Mai 2020 bis 27. Juni 2020 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 28. Juni 2020 lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglicher leidensangepassten Tätigkeit begründen. Eine Addition der rheumatologischen und psychiatrischen Einschränkungen sei nicht gegeben.

4.2.4 Im Rahmen einer Rückfrage nahm Dr. C.____ am 16. Februar 2024 zu einer Stellungnahme des behandelnden Psychologen lic. phil. D.____ sowie zu den Einwänden der Rechtsvertreterin der Versicherten Stellung. In Bezug auf die vom Behandler diagnostizierte Persönlichkeitsstörung führte Dr. C.____ aus, dass beim Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung die entsprechenden Pathologien oftmals bereits in der Kindheit, in der Regel jedoch ab der Adoleszenz in Erscheinung treten würden. Dies sei bei der Versicherten, die bis zur Errichtung der Vertretungsbeistandschaft im Jahr 2020 in der Lage gewesen sei, sich um ihre administrativen

Angelegenheiten selbst zu kümmern und überdies alleinerziehende Mutter gewesen sei, nicht gegeben. Zu den Kindern pflege sie nach wie vor eine intakte Beziehung. Dies wäre beim Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nicht möglich. Auch die übrigen vom behandelnden Psychologen festgestellten Psychopathologien seien ausschliesslich auf die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge zurückzuführen. Da die Explorandin während der zweiten, 50 Minuten dauernden Untersuchung zu keinem Zeitpunkt ein Schmerzerleben angedeutet habe, sei auch keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Sofern die Rechtsvertreterin geltend mache, die Explorandin habe sich während der Untersuchung durch das simultane Diktieren des Gutachters irritiert gefühlt, sei zu bemerken, dass während der Untersuchung keine Beeinträchtigung festgestellt habe werden können. Die Versicherte habe stets adäquate Antworten gegeben, selbst wenn sie einmal erwähnt habe, fortan nicht mehr antworten zu wollen. Entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin habe er überdies sämtliche geklagten Beschwerden in das Gutachten aufgenommen.

4.3 Mit Beschluss vom 10. April 2025 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass auf die bidisziplinären Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 25. Oktober 2019 und 3. Februar 2023 inklusive Stellungnahme vom 16. Februar 2024 nicht abgestellt werden könne. Insbesondere die psychiatrische Einschätzung weise Mängel auf. Neben formellen Mängeln im Rahmen der Durchführung und Aufzeichnung des Explorationsgesprächs sei festzustellen, dass die psychiatrischen Gutachten auf einer ungenügenden Exploration beruhen, weder die Vorakten noch die von der Versicherten geklagten Beschwerden berücksichtigen und in weiten Teilen keine Auseinandersetzung mit den abweichenden Diagnosen und Einschätzungen der behandelnden Fachpersonen beinhalten würden. Die Herleitung der Diagnosen erweise sich entsprechend als ungenügend begründet und nicht nachvollziehbar. Den psychiatrischen Gutachten vom 10. Dezember 2019 und 3. Februar 2023 (inklusive ergänzende Stellungnahme vom 16. Februar 2024) komme nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Beweiskraft zu. Auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte würden keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden. Zu berücksichtigen sei überdies, dass sich die Beschwerdeführerin noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung einer weiteren stationären Behandlung mit Opiatentzug unterzogen hat. Damit habe sich bei Verfügungserlass eine veränderte Situation präsentiert, die bisher keiner medizinischen Beurteilung unterzogen geworden sei. Der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG sei folglich nicht genügend abgeklärt. Das Gericht entschied deshalb unter Berücksichtigung der in BGE 137 V 210 ff. dargelegten Rechtsprechung, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Da das letzte rheumatologische Gutachten bereits zweieinhalb Jahre alt sei und überdies aufgrund der im Raum stehenden Schmerzstörung ein enger Konnex zwischen der rheumatologischen und psychiatrischen Abklärung bestehe, beschloss das Gericht ein bidisziplinäres, psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten bei Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, in Auftrag zu geben.

4.4 Am 13. Oktober 2025 erstatteten Dr. E.____ und Dr. F.____ ihr bidisziplinäres Gerichtsgutachten. In ihrer Konsensbeurteilung hielten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) eine anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.5); (2) ein Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS, ICD-10 F 90.0);

(3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.0); (4) eine Neurasthenie (ICD-10 F 48.0); (5) ein Widespread Pain Syndrom/eine Fibromyalgie (ICD-10 M 79.7) im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F 45.41). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden folgende Diagnosen festgehalten: (6) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M 54.5, 54.4); (7) unspezifische Nackenschmerzen (ICD-10 M 54.92); (8) eine geringe Koronarsklerose (SDS 2); (9) eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10); (10) eine remittierte vertrikuläre Extrasystolie unter Metoprolol; (11) eine Dyslipidämie (ICD-10 E 78.2); (12) eine obstruktive Schlafapnoesymptomatik, rücklageninduziert; (13) ein Status nach Gastritis und Duodenitis im April 2025 (ICD-10 K 29.7); (14) eine Kolonpolypenentfernung im April 2025 (ICD-10 K 63.5); (15) ein Hallux valgus beidseits (ICD-10 M 20.10); (16) Zigarettenrauchen (ICD-10 F 17.2); (17) eine Tonsillektomie im Jahr 1987; (18) eine Nasenscheidenwandoperation im Jahr 2017; (19) eine Allergie auf Tierhaare, Nüsse, Pollen und Staub; (20) ein leichter Laktasemangel; (21) Störungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, voll remittiert (ICD-10 F 11.202) und (20) Störungen durch Sedativa und Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, teilweise remittiert (ICD-10 F 13.201). Gesamtmedizinisch ergebe sich unter Berücksichtigung sämtlicher Beeinträchtigungen und nach einer ausführlichen Prüfung der Standardindikatoren eine Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten in der Höhe von 50%. Dabei sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer sowie eine darin aufgehende 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht zu attestieren. Die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe im Grunde seit 2012, als die Explorandin letztmals in einem vollen Pensum auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen sei.

5. Wie in Erwägung 3.3 hiervor ausgeführt, weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gerichtsgutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 13. Oktober 2025 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass die Expertise die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. So weist sie weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einem eingehenden Aktenstudium und umfassenden Untersuchungen mit einer rheumatologischen Untersuchung und einem knapp dreistündigen psychiatrischen Explorationsgespräch, sie berücksichtigt sämtliche geklagten Beschwerden, setzt sich mit den abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Die gestellten psychiatrischen Diagnosen sind begründet und nachvollziehbar gemäss den Kriterien der ICD-10 hergleitet. Die Gutachter haben eine Konsensbeurteilung und in diesem Zusammenhang eine eingehende Konsistenzprüfung vorgenommen. Die Ressourcen und Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurden umfassend dargelegt. Sodann ergeben sich aus dem Gutachten keinerlei Widersprüche. Insgesamt sind sowohl die Beurteilung als auch die Schlussfolgerungen im Gutachten überzeugend. Es wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin an einer einschränkenden Persönlichkeitsstörung und in diesem Zusammenhang seit längerem an einer chronifizierten

Psychopathologie leidet, da ihre innerphysischen Ressourcen zunehmend erschöpft wurden. Sie ist dadurch wesentlich in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Es ist folglich mit der Expertise davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten seit dem Jahr 2012 zu 50% arbeitsfähig ist. Da im Übrigen auch die Parteien keine Kritik an der eingeholten Gerichtsexpertise äussern, ist auf deren Ergebnisse nach dem Ausgeführten ohne Weiteres abzustellen.

6.1 Die Invalidität ist bei erwerbstätigen Versicherten mittels eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiervor). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher – wie die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 13. November 2025 zu Recht ausführt – auf den 1. Mai 2018 (sechs Monate nach der Anmeldung vom 27. November 2017, Art. 29. Abs. 1 IVG) zu liegen kommt.

6.2 In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin mangels verlässlicher Angaben beim Valideneinkommen auf den statistischen Wert gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2016, Tabelle TA_1, privater Sektor, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Frauen, abgestellt. Die Beschwerdegegnerin ermittelte auch das Invalideneinkommen anhand desselben Tabellenwerts. Die Beschwerdeführerin beanstandet die Anwendung der statistischen Werte sowie Wahl des Tabellenwerts – zu Recht –nicht.

6.2.1 Im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 17. November 2025 passte die Beschwerdegegnerin die Validen- und Invalideneinkommen den jeweils aktuellen LSE an. So stellte sie für die Zeit vom 1. Mai 2018 bis 31. Dezember 2021 auf die LSE 2020, Tabelle TA_1, privater Sektor, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Frauen, ab. Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung und die betriebsübliche Arbeitszeit ermittelte sie so richtigerweise ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 53’814.--. Angepasst an die nunmehr gutachterlich ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 50% ergibt sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 26'907.--. Aus der Gegenüberstellung dieser Einkommen resultiert für den genannten Zeitraum ein Invaliditätsgrad von 50% und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin war bis zum Inkrafttreten der neuen IVV-Bestimmungen am 1. Januar 2022 gesetzlich kein Pauschalabzug vom Tabellenlohn vorgesehen.

6.2.2 Für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE 2022, Tabelle TA_1, privater Sektor, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Frauen, angepasst an die Nominallohnentwicklung und die betriebsübliche Arbeitszeit, ein Valideneinkommen von Fr. 55’615.--. Vom Invalideneinkommen wurde unter dem Geltungsbereich von Art. 26bis Abs. 3 IVV (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) nunmehr ein Abzug von 10% für invaliditätsbedingte Beeinträchtigungen (Teilerwerbsfähigkeit) vorgenommen, woraus sich ein Betrag von Fr. 25'027.-- ergibt. Setzt man dem Valideneinkommen das so ermittelte Invalideneinkommen gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von 55%. Dies ist nicht zu beanstanden.

6.2.3 Für die Zeit ab 1. Januar 2024 hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Pauschalabzug vom Invalideneinkommen in der Höhe von 20% (inklusive Teilerwerbsfähigkeit, Art. 26bis

Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 geltenden Fassung) vorgenommen. Bei einem neu ermittelten Valideneinkommen von Fr. 57'061.-- und einer zumutbaren Erwerbstätigkeit von weiterhin 50% auf derselben Basis ergibt sich daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 22'825.--. Im Rahmen der Stellungnahme vom 17. November 2025 scheint sich diesbezüglich ein Verschreiber eingeschlichen zu haben. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 57'061.-- (LSE 2022, Tabelle TA_1, privater Sektor, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Frauen, angepasst an die Nominallohnentwicklung und die betriebsübliche Arbeitszeit) und dem so korrekt ermittelten Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad ab 1. Januar 2024 von 60%.

6.3 Zusammenfassend ist nach dem Ausgeführten festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2018 bis 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 Anspruch auf eine Rente im Umfang von 55% einer ganzen Rente und ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Rente im Umfang von 60% einer ganzen Rente hat. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Ist aufgrund einer Gerichtsexpertise ein überdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 1’000.-- 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.

7.2.1 Im Zusammenhang mit den Kosten für gerichtliche Abklärungen 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 veranlasst, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht

erfülle (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenüglichen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

7.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 10. April 2025 zum Ergebnis gelangt, dass den im Verwaltungsverfahren eingeholten bidisziplinären Gutachten vom 25. Oktober 2019 und 3. Februar 2023 sowie der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 16. Februar 2024 nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Beweiswert zukommt (vgl. zum Ganzen: Beschluss vom 10. April 2025, E. 4.3 hiervor). Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren hinsichtlich des Diagnosebilds und den daraus resultierenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf das Leistungsvermögen unklar und nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine ergänzende Abklärung mittels einer Gerichtsexpertise notwendig machten. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung zeigte, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ vom 13. Oktober 2025 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für die bidisziplinäre Begutachtung, welche sich auf insgesamt Fr. 13'704.40 belaufen (vgl. Honorarrechnungen vom 7. Oktober 2025, 8. Oktober 2025 und 11. Oktober 2025), der IV-Stelle aufzuerlegen.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihren Honorarnoten vom 5. Dezember 2024 und 27. November 2025 einen Aufwand von insgesamt 15 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was sich angesichts des Verfahrenslaufs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu den geltend gemachten Stundenansätzen von Fr. 200.-- (für 9,17 Stunden) respektive Fr. 250.-- (für 6,75 Stunden) zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht weder Auslagen noch eine Mehrwertsteuer geltend. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'520.85 (9,17 Stunden à Fr. 200.-- sowie 6,75 Stunden à Fr. 250.--) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2024 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2018 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, ab 1. Januar 2022 Anspruch auf eine Rente im Umfang von 55% einer ganzen Rente und ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Rente im Umfang von 60% einer ganzen Rente hat.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 13'704.40 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'520.85 auszurichten