



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. September 2018 (720 16 383 / 252)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Carole Held, Rechtsanwältin, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1957 geborene A.____ war zuletzt bis zum 19. Januar 2012 bei der B.____ AG als Reinigungskraft tätig. Am 24. Februar 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und haushälterischen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle

Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 18. Oktober 2016 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 22% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Carole Held, Advokatin, am 18. November 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Oktober 2016 sei aufzuheben und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts seitens des Gerichts ein bidisziplinäres Obergutachten in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie einzuholen und nach dessen Vorliegen die Arbeitsfähigkeit bzw. der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu eruieren. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, zur vollständigen Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur Rentenprüfung, die notwendigen Schritte einzuleiten, mithin in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie bei bislang nicht in das Verfahren involvierten Fachstellen ein neutrales bidisziplinäres Gutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung mit Advokatin Held als unentgeltlicher Rechtsvertreterin.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 1. Februar 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Beschluss vom 27. April 2017 gelangte das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen.

E. Mit Schreiben vom 14. Juni 2017 beauftragte das Kantonsgericht die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 20. Dezember 2017 erstattet wurde. 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. Die Beschwerdeführerin machte am 2. Februar 2018 hiervon Gebrauch. Die IV-Stelle wiederum liess sich am 20. Februar 2018 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen, wobei sie zusätzlich eine weitere Beurteilung von pract. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Januar 2018 und von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Februar 2018, beide Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), ins Recht legte. Im Rahmen einer weiteren Eingabe vom 24. April 2018 äusserte sich die Beschwerdeführerin zum besagten Schreiben der Beschwerdegegnerin und zu den Ausführungen der RAD-Ärzte.

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

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 die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Oktober 2018, 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 vom 18. November 2016 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von

leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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).

4.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV, in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung).

4.4 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung bestimmt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Voller-

werbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 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 f. E. 4.4 und 4.5). So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen

die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Juli 2013 / 4. März 2013 (vgl. IV-Akte 41). Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine rückenadaptierte leichte Tätigkeit im Umfang von 75% zumutbar sei. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 27. April 2017 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen des Gutachtens zu zweifeln, gab neben der mangelnden Aktualität desselben zum einen der Umstand, dass Dr. F.____ von einer unzutreffenden psychiatrischen Behandlungsdauer ausging. Zum anderen fiel namentlich ins Gewicht, dass zwischen den gutachterlichen Ausführungen und den Beurteilungen der übrigen involvierten psychiatrischen Fachpersonen erhebliche Widersprüche bestanden, die sich auch in einer divergierenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit niederschlugen. Hinsichtlich der fehlenden Beweiskraft des rheumatologischen Fachteils des Gutachtens entscheidend war, dass die darin veranschlagte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von mehreren Fachärzten angezweifelt wurde und in jüngeren Berichten neue Symptome und Diagnosen ausgemacht werden konnten. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 27. April 2017 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten der asim vom 16./18./25. Oktober 2017 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

6.2 Das Gutachterteam der asim bestehend aus Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____, FMH Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostiziert in seinem Gutachten aus polydisziplinärer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine chronifizierte Depression, derzeit leichtgradig (ICD-10 F32.0), eine Persönlichkeit mit selbstunsicheren und ängstlich-vermeidenden Zügen, dekom-

pensiert unter rezidivierenden Belastungen (ICD-10 Z73.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden rezidivierende Rotatorenmanschettentendopathie-Schmerzen der rechten Schulter, ein rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom, eine primäre Raynaud-Symptomatik, anamnestisch seit der Jugend an allen Fingern beider Hände, ein Status nach einem Knöchelbänderriss vor Jahrzehnten, ein Status nach zweimaliger traumatischer Daumengrundgelenks-Bandläsion links beim Skifahren, intermittierende Kniebeschwerden beidseits, rezidivierende Wadenkrämpfe links, ein Verdacht auf postaktinische Hautstrukturveränderungen sowie ein Verdacht auf eine Essstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F50.9).

Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens führt Dr. H.____ hierzu im Wesentlichen aus, dass vom Vorliegen eines schweren komorbiden Zustandsbildes (Schmerzstörung, depressives Syndrom, Persönlichkeitsproblematik) auszugehen sei. Das gesamte Krankheitsbild sei als eine Einheit zu betrachten. Es bestünden ungünstige Wechselwirkungen dieser Krankheitsbilder, die voneinander nicht zu trennen seien. Im Vordergrund stünden körperliche Schmerzen mit deutlicher Einschränkung der Belastbarkeit, die sowohl auf somatische als auch psychische Ursachen zurückzuführen seien. Bei auffälliger Persönlichkeitsstruktur sei davon auszugehen, dass diese eine bedeutende Rolle in der Aufrechterhaltung der Schmerzsymptomatik spiele. Die Persönlichkeit an sich zeige deutlich selbstunsichere, ängstlich-vermeidende und dependente Züge. Eine hohe Bedeutung der Anerkennung von aussen werde durch die Biographie deutlich. Die Persönlichkeit habe sich aber lange Jahre kompensiert gezeigt, sodass formal nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden könne. Es sei jedoch davon auszugehen, dass nach mehreren Schicksalsschlägen und stattgehabten Belastungen in der Lebensgeschichte der Explorandin erhebliche Abweichungen im Bereich der Kognitionen und in der Vergangenheit auch in der Art des Umgangs mit anderen Menschen bestünden. Somit sei von einer Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen. Ferner bestehe ein depressives Syndrom mit Affektlabilität, Freudeverlust, reduziertem Selbstwertgefühl, Selbstvorwürfen und Konzentrationsstörungen. Die Symptomatik würde stark mit Symptomen der ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstruktur interferieren. Formal entspreche sie am ehesten einer leichten depressiven Episode, die sich mittlerweile chronifiziert zeige. Die Diagnose einer atypischen Depression, wie sie in der Klinik Teufen gestellt worden sei (vgl. IV-Akte 36), könne nicht bestätigt werden, da nicht mindestens zwei der hierfür erforderlichen Kriterien vorliegen würden. Dr. F.____ habe in seinem Gutachten vom 4. März 2013 die Prognose hinsichtlich der diagnostizierten Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als günstig eingeschätzt. Seine Aussage, wonach sich keine lebensgeschichtlichen Belastungen finden würden, könne nicht nachvollzogen werden. Nach dem Verlust von zwei Kindern im Säuglingsalter in einem kurzen zeitlichen Abstand zueinander, könne nicht von fehlenden lebensgeschichtlichen Belastungen ausgegangen werden. Ebenso könne die Feststellung, dass die erfolgte Kündigung der Arbeitsstelle 2010 adäquat hätte verarbeitet werden können, nicht nachvollzogen werden. Insofern sei auch die von Dr. F.____ attestierte volle Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schwere der Erkrankung, die sich bereits zum damaligen Zeitpunkt gezeigt hatte, nicht nachvollziehbar. Die weitere Entwicklung in den vergangenen vier Jahren zeige deutlich, dass es sich hierbei um eine Fehleinschätzung gehandelt habe. Mit der Einschätzung der Persönlichkeitsstruktur von Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 18. Januar 2013 könne übereinge-

stimmt werden. Er würdige die Persönlichkeitsstruktur unter Berücksichtigung der Biographie, habe aber auch keine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren können.

Im rheumatologischen Teilgutachten hält Dr. I._____ fest, die Explorandin habe mittlumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in den Bereich des linken Beckenkamms und nach gluteal links, selten über den lateralen Oberschenkel bis zum linken Knie nach längerem Gehen und Stehen beklagt. Insgesamt bleibe die rheumatologisch zu stellende Hauptdiagnose chronischer Rückenschmerz unverändert. Der frühere Begriff des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms habe sich auf Schmerzausstrahlungen in beide Beine bezogen, die als nicht radikulär interpretiert worden seien. Aktuell würden sich ebenfalls nicht radikuläre Schmerzausstrahlungen im Bereich der Beine finden, wobei eine intermittierende Wurzelreizung beidseits nicht ausgeschlossen werden könne. Wie im Gutachten von Dr. E._____ dargelegt worden sei, bestünde im vorliegenden Fall die grosse Schwierigkeit, das Ausmass der versicherungsmedizinisch organläsionell bedingten Schmerzanteile von den „psychosomatischen“ abzugrenzen sowie die durch die zentrale Schmerzverarbeitungsstörung mitverursachten Schmerzen zu quantifizieren. Dies dürfte auch die diskrepanten Arbeitsfähigkeitseinschätzungen seitens der behandelnden Ärzte im Jahr 2012 und 2013 begründen. Dabei sei in den vorliegenden Akten bisher nicht berücksichtigt worden, dass die von der Versicherten geschilderten traumatisierenden Schmerzerlebnisse in der Kindheit und Jugend, Auslieferungserleben und Misshandlungen und damit ein fehlendes Potential zu adäquater kognitiver Schmerzverarbeitung und sozialer Ausgrenzungsstress zu irreversiblen Veränderungen der zentralen Schmerzperzeption im späteren Leben führen könnten. Mit entsprechendem Risiko, auch auf „reguläre“ (im natürlichen Verlauf des Lebens entsprechend auftretende) degenerative Veränderungen, beispielsweise im Bereich des Achsenskeletts, nicht mit einem adäquaten Schmerz-Coping und adäquater Schmerzverarbeitung reagieren zu können. Derartig chronifizierte und sich dann de facto invalidisierend auswirkende Schmerzzustände würden dann zwar primär fokal organläsionell in der Peripherie ausgelöst, entsprechend diesem schmerzmedizinischen Modell aber zentral im Gehirn perpetuiert und seien schliesslich medizinisch kaum mehr beeinflussbar. Der gutachterlich verwendete Terminus „unspezifischer Rückenschmerz“ sei vor dem Hintergrund des Dargelegten nicht adäquat, da dieser Begriff den langjährigen schweren und de facto invalidisierenden Beschwerden auf der Grundlage, wenn auch diffuser, so doch deutlich vorhandener mehrfacher degenerativer Segmentveränderungen, nicht gerecht werde. Es handle sich im vorliegenden Fall vielmehr um eine schwere chronifizierte Schmerzsymptomatik entstanden auf der Grundlage deutlicher organläsioneller degenerativer Veränderungen des unteren Achsenskeletts, wo auch medizinische Massnahmen keine durchbrechenden Verbesserungen mehr bewirken könnten. Aus dieser Perspektive sei das Leiden der Explorandin als schwer bis mittelschwer zu taxieren.

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass in der Zusammenschau der somatischen und psychischen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 50% für rückenadaptierte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperpositionen bestehe. Aus rheumatologischer Sicht könne eine Arbeitsfähigkeit von 50% nach Implantation des Neurotransmitters ab Sommer 2015 angenommen werden. Namentlich aus psychiatrischer Sicht erscheine die Darstellung des retrospektiven Verlaufs der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit schwierig. Unter Berücksichtigung sämtlicher Angaben und bei genauerer Be-

trachtung des Verlaufs sei jedoch davon auszugehen, dass sich ab der Aufgabe der Tätigkeit im Januar 2012 der schon zuvor instabile Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die Explorandin aus psychiatrischer Sicht seit Januar 2012 durchgehend auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50% eingeschränkt.

6.3 Mit Stellungnahme vom 16. Januar 2018 hielt pract. med. C.____, RAD, zusammenfassend fest, dass die gutachterlichen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar seien. Da in der Vergangenheit nie eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als 30% veranschlagt worden sei, sei an dieser Einschätzung festzuhalten. Die depressive Störung sei objektiv belegbar nie über ein leicht bis maximal mittelgradiges Ausmass hinausgekommen und zeige im aktuellen psychopathologischen Befund des psychiatrischen Gutachtens der asim nur sehr schwache Befunde. In Kombination mit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und der Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) sei aktuell und in der Vergangenheit keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50% zu rechtfertigen.

6.4 Am 2. Februar 2018 äusserte sich auch Dr. D.____, RAD. Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 50% sei weder durch die klinischen noch die bildgebenden Befunde nachvollziehbar. Das Gutachten würde insofern eine Inkonsistenz aufweisen, als die massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit interdisziplinär jeweils in die komplementäre Fachdisziplin verlagert würde. Einerseits würde man sich nicht in der Lage sehen, die Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht zu beurteilen, sondern verweise auf die somatische Schmerzsituation, wobei bereits nicht nachvollziehbar sei, welche kognitiven Einschränkungen die Versicherte denn rein psychiatrisch zu 50% limitieren sollen, wenn man sich den Psychostatus vor Augen führe. Andererseits werde von somatischer Seite ausdrücklich formuliert, dass bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten die Funktionsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet im Vordergrund stehen würden. Insbesondere vermöge auch nicht zu überzeugen, dass die Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht geringer eingestuft werde, als im Vorgutachten von Dr. E.____, obwohl sich die Schmerzen seit der Implantation des Neurostimulators ausdrücklich gebessert hätten, was sich im rheumatologischen Befundstatus beobachten lasse.

7.1 Während die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 2. Februar 2018 geltend macht, dass gestützt auf das asim-Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen sei, stellt sich die IV-Stelle mit Eingabe vom 20. Februar 2018 mit Verweis auf die Stellungnahmen des RAD vom 16. Januar und vom 2. Februar 2018 auf den Standpunkt, dass nicht darauf abgestellt werden könne.

7.2 Wie oben ausgeführt (E. 5.3 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des zitierten asim-Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen

Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. So wird aus psychiatrischer Sicht unter Hinweis auf die divergierenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit, namentlich auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 4. März 2013, nachvollziehbar dargelegt, weshalb eine geringere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden könne. Dabei wird schlüssig aufgezeigt, dass im Rahmen der bisherigen fachärztlichen Beurteilungen die lebensgeschichtlichen Belastungen der Versicherten, die nicht nur depressive Reaktionen, sondern insbesondere auch erhebliche und irreversible Abweichungen im Bereich der Kognitionen und damit auch in der Schmerzverarbeitung zur Folge hatten, keinerlei Würdigung erfahren haben. Unter diesen Umständen vermag die von der IV-Stelle mit Verweis auf den RAD-Bericht vom 16. Januar 2018 vertretene Auffassung, wonach in der Vergangenheit nie eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 30% veranschlagt worden sei, nicht zu überzeugen. Angesichts des von Dr. H.____ beschriebenen komorbiden Krankheitsbildes steht sodann allein die Tatsache, dass in Bezug auf die diagnostizierte Depression lediglich eine leichte depressive Episode ausgemacht worden ist, einer (weitergehenden) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht entgegen. Dies umso weniger, als die chronifizierte Schmerzstörung bei der Limitierung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund steht und die Depression interferierend mit der Persönlichkeitsakzentuierung einen wesentlichen Bestandteil zu deren Aufrechterhaltung beiträgt. Dabei können den gutachterlichen Ausführungen zufolge aus den einzelnen Diagnosen gerade keine isolierte Funktionalität abgeleitet werden (vgl. asim-Gutachten, S. 13). Hinzu tritt, dass hinsichtlich des Einflusses der Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit, diagnose-inhärent nicht allein psychische, sondern insbesondere auch somatische Aspekte zu berücksichtigen sind, wobei namentlich in der medizinischen Aktenlage bisher ausgeblendete Wechselwirkungen eine zentrale Rolle spielen, die nun in der aktuellen Begutachtung eingehende Berücksichtigung gefunden haben. Nicht gefolgt werden kann dabei dem ebenfalls auf der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung gründenden Einwand, wonach die wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit interdisziplinär jeweils in die komplementäre Fachdisziplin verlagert worden sei. Vielmehr werden die im psychiatrischen Fachteil bereits dargelegten, bisher nicht gewürdigten lebensgeschichtlichen Belastungen aus rheumatologischer Sicht dahingehend präzisiert, dass die traumatisierenden Schmerzerlebnisse zu einer irreversiblen inadäquaten kognitiven Schmerzverarbeitung geführt hätten, die somit auch eine adäquate Schmerzreaktion auf degenerative Veränderungen im Bereich des Achsenskeletts verhindern würde. Die Schmerzen würden zwar primär organläsionell in der Peripherie ausgelöst, aber aufgrund dieser Fehlverarbeitung zentral im Hirn perpetuiert, womit sie medizinisch kaum mehr beeinflussbar seien. Gleichzeitig weist Dr. I.____ darauf hin, dass es bei der Versicherten zu einer schweren chronifizierten Schmerzsymptomatik auf der Basis einer schweren vorzeitigen Alterung des Achsenskeletts gekommen sei, wo auch medizinische Massnahmen keine überzeugenden Verbesserungen mehr bewirken könnten. Damit läuft schliesslich auch der Einwand der Beschwerdegegnerin ins Leere, demzufolge aufgrund der Implantation des Neurostimulators im Jahr 2015 eine geringere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Insgesamt legen die Gutachter schlüssig dar, dass die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aufgrund des komplexen Krankheitsbildes nicht anhand einer Momentaufnahme, sondern im Rah-

men einer Gesamtwürdigung und unter Berücksichtigung dieser Wechselwirkungen zu beurteilen ist. Sie gelangen dabei zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass ihr in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% verbleibt.

7.3 Nach dem Gesagten ist demnach mit den Gerichtsgutachtern der asim davon auszugehen, dass die Versicherte in einer rückenadaptierten Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperpositionen seit Januar 2012 im Umfang von 50% arbeitsfähig ist.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Versicherte anlässlich der Abklärung der Statusfrage im Haushaltsbericht vom 24. April 2014 erklärt hat, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 70% nachgehen würde und ab April 2014 (dem Zeitpunkt des Auszugs ihres Sohnes aus der Wohnung) zu 100% berufstätig wäre. Folglich ist der Invaliditätsgrad bis zu diesem Zeitpunkt nach der gemischten Methode zu ermitteln, wobei auf die bis 31. Dezember 2017 geltende gesetzliche Regelung und Rechtsprechung abzustellen ist (vgl. oben E. 4.3).

8.2 Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 4.1 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich.

8.3 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Hintergrund bildet die empirische Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b). Vorliegend war die Beschwerdeführerin bis zum Eintritt ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Januar 2012 als Reinigungskraft im Umfang von 30 Wochenstunden bei der B.____ AG erwerbstätig. Da vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, denen zufolge die Versicherte ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren hätte, ist in Abweichung zur Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Oktober 2016 für die Berechnung des Rentenanspruchs der Lohn beim bisherigen Arbeitgeber als Valideneinkommen heranzuziehen. Gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers der Beschwerdeführerin für das Jahr 2012 (vgl. IV-Akte 22), wonach die Beschwerdeführerin ein monatliches Einkommen von Fr. 3'123.-- erzielt hätte, wäre sie nicht invalid geworden, ist bezogen auf ein Pensum von 70% nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von einem Valideneinkommen von Fr. 40'599.-- auszugehen.

8.4 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und gelangte auf diese

Weise zu einem zumutbaren Jahreseinkommen von Fr. 51'441.--, was nicht zu beanstanden ist. Bei einem Pensum von 50% resultiert dabei ein Invalideneinkommen von Fr. 25'720.50.

8.5 Unter Berücksichtigung der Anteile von 70% Erwerbstätigkeit und 30% Haushalt ergibt dies gewichtet einen IV-Grad von 25% ($0,7 \times 50 + 0,3 \times 0$), womit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Januar 2013) kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Für die Zeit danach, ab 1. Mai 2014, ist bezogen auf ein Pensum von 100% von einem Valideneinkommen von Fr. 57'998.-- auszugehen. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 57'998.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 25'720.50 resultiert dabei ein Invaliditätsgrad von rund 56%. Damit besteht mit Wirkung ab 1. Mai 2014 Anspruch auf eine halbe Rente.

9. Demzufolge ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. Oktober 2016 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2014 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 1000.-- 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 Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. Gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO werden der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt. Auf die Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb zu verzichten. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist bei diesem Ergebnis zurückzuerstatten.

10.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bildeten. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. 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 MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 27. April 2017 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das bidisziplinären Gutachten der Dres. E.____ und F.____ hinsichtlich des Gesundheitszustandes keine gesicherten Schlüsse zugelassen hatte, zumal im damaligen Verfügungszeitpunkt seit der gutachterlichen Beurteilung bereits dreiein-

halb Jahre verstrichen waren. In Anbetracht dieser Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die asim deshalb nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss den Honorarrechnungen der asim auf Fr. 9412.70 belaufen (Rechnung vom 20. Dezember 2018), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.3 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 8. November 2016 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zum 9. Februar 2017 auf insgesamt 8 Stunden und 15 Minuten, der sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist und zum geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entgelten ist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 50.--. Die Rechtsvertreterin der Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 3. Mai 2018 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 24. Mai 2018 ihre aktualisierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist sie darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat die Rechtsvertreterin dem Kantonsgericht keine aktualisierte Kostennote zukommen lassen, sodass das Honorar für den nach dem 9. Februar 2017 entstandenen Aufwand ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Der erbrachte Aufwand setzt sich ab diesem Zeitpunkt im Wesentlichen aus dem Verfassen der Replik sowie einer weiteren Eingabe vom 24. April 2018 zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt vier Stunden zu entschädigen und der Rechtsvertreterin zudem Auslagen von pauschal Fr. 50.-- zu ersetzen. Die Bemühungen sind zu dem von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'550.-- (12 Stunden und 30 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 100.--) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. Oktober 2016 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2014 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 9412.70 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'550.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>