



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. November 2018 (720 17 278 / 322)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Michael Kull, Advokat,
Marktplatz 18, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1977 geborene A.____ erlitt im Jahr 2011 einen Unfall, als sie bei Ausübung ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft auf einer Leiter stehend ausrutschte und aus einer Höhe von rund einem halben Meter auf das rechte Knie fiel. Dabei zog sie sich ein Distorsionstrauma am rechten Knie zu. Für die Folgen dieses Unfalles erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 11. Januar 2016 lehnte die Suva

den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.2 Bereits am 26. April 2013 meldete sich A._____ unter Hinweis auf den besagten Unfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und zudem berufliche Massnahmen durchgeführt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 2%. Gestützt darauf und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 9. August 2017 ab.

B. Gegen diese Verfügung reichte die Versicherte, vertreten durch Dr. Michael Kull, Advokat, mit Eingabe vom 12. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Darin beantragte sie, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2017 eine IV-Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Kull als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten, auf das sich die Verfügung stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge, da die darin diagnostizierten bloss leichten depressiven Verstimmungen mit Blick auf die medizinische Aktenlage nicht nachvollziehbar seien. Ferner werde in der Verfügung in somatischer Hinsicht nicht auf die medizinisch relevanten Punkte Bezug genommen, zumal nicht ersichtlich werde, auf welche Unterlagen sich die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der somatischen Situation stütze. Dessen ungeachtet sei bei der Bemessung der Invalidität ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren.

C. In Ihrer Vernehmlassung vom 23. Oktober 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. November 2017 als auch die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 19. Dezember 2017 an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

E. Mit Beschluss vom 1. März 2018 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.

F. Mit Schreiben vom 12. April 2018 beauftragte das Kantonsgericht Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem monodisziplinären Gutachten, welches am 28. Mai 2018 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 IV-Stelle machte am 25. Juni 2018 hiervon Ge-

brauch, wobei sie eine weitere Beurteilung von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 8. Juni 2018 ins Recht legte. Die Beschwerdeführerin wiederum liess sich am 27. Juni 2018 zum Gutachten und dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen.

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 12. September 2017 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien streitig und im Folgenden 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).

3.4 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).

4.1 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).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel

tel, 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).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 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). 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 Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes in psychiatrischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Januar 2017 (vgl. IV-act. 140). Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin sowohl ihre angestammte als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 80% 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 4.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 1. März 2018 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen des Gutachtens zu zweifeln, gab zum einen der Umstand, dass zwischen der darin erhobenen Anamnese und der vorgenommenen gutachterlichen Beurteilung an mehreren Stellen Inkonsistenzen zu verzeichnen waren. Zum anderen war dem Gutachten nur eine summarische Würdigung der rechtsprechungsgemäss für sämtliche psychischen Erkrankungen im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfenden Indikatoren zu entnehmen. Schliesslich mangelte es auch an einer Auseinandersetzung mit den jüngsten psychiatrischen Erhebungen in der Sache. Im Rahmen der Urteilsberatung wurde durch das Kantonsgericht ferner festgestellt, dass die medizinische Aktenlage in somatischer Hinsicht eine hinreichende Beurteilungsgrundlage darstellt, aufgrund derer keine invalidisierenden Einschränkungen ermittelt werden können, weshalb es in der Folge darauf verzichtete, die Versicherte orthopädisch begutachten zu lassen. Gegen dieses Vorgehen wurden seitens der Beschwerdeführerin keine Einwände vorgebracht. Nachdem sich mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 1. März 2018 die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten von Dr. B._____ im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

5.2 Dr. B._____ diagnostiziert in seinem Gutachten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Episode, derzeit mittelgradig (ICD-10 F33.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.4). Hierzu führt er im Wesentlichen aus, die Explorandin zeige heute das Bild einer mittelgradig depressiven Episode. Sie sei niedergeschlagen, gedrückter Stimmung, interesse- und freudlos, zeige einen verminderten Antrieb und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Sie berichte über Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, eine Lebensmüdigkeit, erhebliche Schlafstörungen sowie ein Morgentief. Sie fühle sich morgens nicht erholt und ausgeschlafen, sie bleibe im Bett liegen, ohne dass sie eigentlich schlafe. Auch in einer freundlichen Umgebung könne sich die Explorandin nicht nachhaltig erholen. Die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode stimme auch mit der Aktenlage überein. Die depressive Symptomatik habe ihren Beginn Anfang 2014 genommen und sei seither nicht wirklich abgeklungen. Des Weiteren müsse bei der Explorandin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass der organische Anteil dabei mit grosser Wahrscheinlichkeit einen nicht unerheblichen Einfluss habe, insbesondere Gelenkschmerzen seien anerkannt ausgesprochen unangenehm und heftig. Er gehe davon aus, dass ein physiologischer Prozess vorliege und gleichzeitig aber auch psychische Elemente eine Rolle spielen würden, die die Schmerzverarbeitung erschweren würden, nämlich die depressive Symptomatik. Die Schmerzverarbeitungsstörung könne nicht losgelöst von der komorbiden Depression verstanden werden. Zwischen der depressiven Symptomatik und der

anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestehe eine negative Wechselwirkung. Die Schmerzen beeinträchtigten die Bewältigung der depressiven Symptomatik und umgekehrt.

Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führt Dr. B.____ aus, es bestünde derzeit eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% für den ersten Arbeitsmarkt. Diese begründe sich nicht allein mit der mittelgradig depressiven Episode in Kombination mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, sondern sie stütze sich vielmehr auf die Tatsache, dass die Explorandin schon seit Jahren nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt integriert und eine schrittweise Wiedereingliederung zu realisieren vollumfänglich indiziert sei. Eine Wiederaufnahme der Aktivität im ersten Arbeitsmarkt ohne Wiedereingliederungsmassnahmen werde mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung auf der psychischen Ebene führen, deren Behandlung schwierig sein werde. Das Belastbarkeitstraining im Jahr 2015 sei aus seiner Sicht zu früh abgebrochen worden. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde, dem bisherigen Verlauf, der vorhandenen Ressourcendefizite und der funktionellen Einschränkungen sei eine zeitlich begrenzte Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang von 70% angemessen. Die Restarbeitsfähigkeit sollte im Rahmen eines Belastbarkeitstrainings die Basis bilden, auf der innerhalb von 12-18 Monaten schrittweise eine Erhöhung der Präsenzzeit von deutlich über 50% aufgebaut werde. Unter Berücksichtigung aller Elemente könne prognostisch angenommen werden, dass die Explorandin unter günstiger Entwicklung innerhalb der kommenden zwei Jahre zwischen 60% und 80% arbeits- und leistungsfähig werden könne. Ziel der Wiedereingliederungsmassnahmen sei es, in den kommenden zwei Jahren mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 70% im ersten Arbeitsmarkt zu erreichen. Im Rahmen der beginnenden Belastung im Umfang von 30% und den schrittweisen Steigerungen der Präsenzzeit sei eine Leistungsfähigkeit im Umfang von 100% möglich. In zeitlicher Hinsicht hält Dr. B.____ fest, der Beginn der vorliegenden, rezidivierenden depressiven Episoden müsse spätestens mit April 2014 festgelegt werden. Die aktuelle Arbeits- und Leistungseinschränkung habe deshalb seit diesem Zeitpunkt Gültigkeit. Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte für jede körperlich zumutbare Tätigkeit. Davon ausgenommen seien Schicht- und Nachtarbeit, die im Hinblick auf die Depression kontraindiziert seien.

5.3 Mit Stellungnahme vom 8. Juni 2018 hält Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, zusammenfassend fest, dass die gutachterlichen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar seien. Zwar werde von Dr. B.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung geltend gemacht, die diagnostischen Kriterien seien hierzu aber gar nicht erfüllt. Die vorherrschende Beschwerde sei ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden könne. Bei der Versicherten liessen sich diese Schmerzen allerdings durch eine körperliche Störung, nämlich die mediale Gonarthrose rechts, begründen. In diesem Sinne liege auch keine schwerwiegende Komorbidität vor. Auch lasse sich aufgrund der bestehenden Belastungen zwar eine Abnahme tagesstrukturierender Aktivitäten feststellen, von einem sozialen Rückzug in allen Lebenslagen könne aber keine Rede sein.

6.1 Die Beschwerdeführerin macht mit Stellungnahme vom 27. Juni 2018 geltend, gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% auszugehen. Die

prognostizierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang von 60 bis 80% in den kommenden zwei Jahren sei jedoch abzulehnen. Der Gutachter lege nicht schlüssig dar, inwiefern sich die Situation der Beschwerdeführerin trotz gleichbleibender Behandlung verbessern sollte, zumal er selbst einräume, dass in den vergangenen vier Jahren keine Verbesserung oder Verschlechterung stattgefunden habe. Eine entsprechende Prognose erscheine fahrlässig und würde die für die Beschwerdeführerin existenziell wichtige Unterstützung gefährden. Demgegenüber stellt sich die IV-Stelle mit Eingabe vom 25. Juni 2018 mit Verweis auf die Stellungnahmen des RAD vom 8. Juni 2018 auf den Standpunkt, dass nicht auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden könne.

6.2 Wie oben ausgeführt (E. 4.3 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. Das Gutachten von Dr. B.____ ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Der Gutachter hat die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf ihre Angaben und geklagten Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und nimmt zu abweichenden Einschätzungen Stellung. Der Gutachter vermag namentlich die Diagnose einer depressiven Episode mittleren Grades schlüssig zu begründen, welche auch im Einklang mit den erhobenen Befunden und den Schilderungen der Versicherten steht. Die Parteien gehen denn auch grundsätzlich darin einig, dass die aus den Abklärungsergebnissen hergeleitete Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit Blick auf die medizinische Aktenlage nachvollziehbar ist, was auch durch den RAD-Arzt Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2018 bestätigt wird.

6.3.1 Unter Verweis auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. D.____ beanstandet wird hingegen, dass die klassifikatorischen Vorgaben zur Stellung der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien. Diesbezüglich gilt es zunächst darauf hinzuweisen, dass nach den Klassifikationskriterien der ICD nicht verlangt wird, dass die Schmerzen nicht durch eine somatische Störung begründet werden können. Vielmehr setzt die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) nach der ICD-10-Klassifikation als vorherrschende Beschwerde einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz voraus, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht *vollständig* erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt (H. DILLING/W.MOMBOUR/M.H. SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 8. Aufl., 2011 S. 233 [F45.4 anhaltende Schmerzstörung]). Auch in der aktuellen Ausgabe der ICD-10-Klassifikation, Version 2018 (abrufbar unter «<http://www.dimdi.de>», zuletzt besucht am 14. Dezember 2018), wurde an dieser Definition festgehalten. Der Gutachter führt diesbezüglich aus, der organische Anteil habe im Rahmen dieser Diagnose einen nicht unerheblichen Einfluss, weshalb er davon ausgehe, dass ein physiologischer Prozess vorliege, gleichzeitig aber auch psychische Elemente vorhanden seien, welche die Schmerzverarbeitung erschweren würden. Hierzu zähle namentlich die Depression. Ferner bestehe bei der Explorandin eine psychosoziale Problematik durch ihr Alleinleben, die

problematische Entwicklung ihres Sohnes sowie die Trennung von ihrer Herkunftsfamilie, welche mehrheitlich im Ausland lebe. Unter diesen Umständen vermag aber der Einwand des RAD-Arztes Dr. D.____ nicht zu überzeugen, wonach die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien, weil die beklagten Schmerzen durch eine körperliche Störung – vorliegend die mediale Gonarthrose – begründet werden könnten. Dies umso weniger, als (auch) in den vorliegenden medizinischen Berichten eine nicht hinreichend erklärbare Schmerzproblematik mehrfach dokumentiert ist. So wird bspw. im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 22. September 2015 von einer erheblichen Symptomausweitung berichtet, deren Ursache teilweise in einer psychischen Störung zu finden sei (vgl. IV-act. 109, S. 2). Auch anlässlich der Erstbegutachtung hat Dr. C.____ ausgeführt, dass das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten (IV-act. 140, S. 29). Der nachvollziehbar begründeten Diagnosestellung vermag sodann auch die Tatsache nicht entgegenzustehen, dass Dr. B.____ diese Diagnose zum ersten Mal stellt.

6.3.2 Dessen ungeachtet gilt es in Nachachtung der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen, dass im Zusammenhang mit der invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen die Diagnose nicht mehr im Zentrum steht, sondern Ausgangspunkt zur Beurteilung der Frage ist, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale überhaupt vorliegt. Nach der Auffassung des Bundesgerichts massgebend ist vielmehr die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung, mithin die gutachterlichen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit (BGE 141 V 281 E. 7; Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.4 mit Hinweis auf das soeben zitierte Urteil). Nachdem das Bundesgericht das mit BGE 141 V 281 für somatoforme (organisch nicht erklärbare) Leiden eingeführte strukturelle Beweisverfahren auch auf depressive Leiden anwendet (BGE 143 V 415 E. 4.5 und 143 V 427 E. 7.1), ist die im Zentrum stehende Frage nach der anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit namentlich anhand der bundesgerichtlichen Indikatoren zu beantworten. Das Gutachten von Dr. B.____ enthält eine eingehende Prüfung der einzelnen Indikatoren. Soweit der RAD-Arzt Dr. D.____ die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung mit dem Argument verneint, dass keine schwerwiegende Komorbidität vorliege, ist diesem Vorbringen entgegenzuhalten, dass diesem – insbesondere für die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde massgebenden – Kriterium rechtsprechungsgemäss keine vorrangige Stellung (mehr) zukommt (BGE 141 V 281 E. 4.1.1). Ferner kann der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zufolge jegliche Störung – selbst eine nicht invalidisierende – eine Komorbidität begründen. Vorausgesetzt wird lediglich, dass der in Frage stehenden Störung ressourcenhemmende Wirkung zukommt (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Dr. B.____ äussert sich ausführlich zur Komorbidität, wobei er insbesondere die negativen Wechselwirkungen zwischen der depressiven Symptomatik und der anhaltenden Schmerzstörung aufzeigt, wonach die Schmerzen die Bewältigung der depressiven Symptomatik beeinträchtigen und umgekehrt. Den weiteren Ausführungen von Dr. B.____ folgend bestehen Beeinträchtigungen funktionell insbesondere durch diese negativen Wechselwirkungen, die es der Versicherten erheblich erschweren würden, sich von ihren Beschwerden zu distanzieren. Demgegenüber erweisen sich die sozialen und innerpsychischen Ressourcen als schwach ausgeprägt. Dies begründe sich mit der mangelnden familiären Unterstützung aufgrund des fehlenden direkten Kontakts zu ihrer Herkunftsfamilie, so Dr. B.____ wei-

ter. Auch würde die Explorandin seit geraumer Zeit ihr soziales Umfeld vernachlässigen, was insbesondere darauf zurückzuführen sei, dass sie Niemanden mit ihren Beschwerden konfrontieren möchte. Das jahrelange Alleinleben als alleinerziehende Mutter ohne die Unterstützung ihrer Familie stelle eine erhebliche psychische Belastung dar. Im Rahmen der Konsistenzprüfung verdeutlicht Dr. B._____ hierzu, dass sie die Tatsache, wonach auch zahlreiche Knieoperationen keine wirkliche Verbesserung ihrer Schmerzen zur Folge hatten, aus psychiatrischer Sicht nicht genügend gut und adäquat integrieren und verarbeiten könne, was nicht zuletzt mit der depressiven Grundeinstellung zusammenhängen würde. Dies wiederum habe einen Zusammenhang mit den schwachen Ressourcen, namentlich dem Alleinleben, dem delinquent gewordenen Sohn sowie der fehlenden familiären Unterstützung und dem daraus resultierenden Gefühl des Scheiterns. Ausser einer gewissen Tendenz zur subjektiven Fixierung und Selbstlimitierung, welche der Gutachter teilweise der im Rahmen der Depression verstärkten Ängstlichkeit zuordnet, konnte der Gutachter keine Inkonsistenzen feststellen. Insgesamt erlaubt das Gutachten von Dr. B._____ eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren und er gelangt nachvollziehbar zum Schluss, dass (auch) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in mittelgradiger Ausprägung vorliegt.

6.3.3 Was schliesslich den ebenfalls auf der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung gründende Einwand hinsichtlich der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist der Beschwerdegegnerin dahingehend beizupflichten, dass die seit Jahren bestehende Arbeitskarenz keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag. Dies umso weniger, als der Gutachter der Versicherten zugleich unter alleiniger Berücksichtigung der erhobenen Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 70% und hinsichtlich der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 30% eine volle Leistungsfähigkeit bescheinigt. Diesbezüglich gilt es nun allerdings zu berücksichtigen, dass der Gutachter davon ausgeht, die Wiederaufnahme der Aktivität im ersten Arbeitsmarkt ohne Wiedereingliederungsmassnahmen würde mit einer grossen Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung auf psychischer Ebene führen, deren Behandlung schwierig wäre. Insofern stellt er damit einen direkten Bezug zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin her. Ferner erweisen sich – darin ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen – die präzisen Aussagen hinsichtlich der ziffernmässigen Höhe einer künftigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit insofern als etwas fraglich, als die Prognose an einer anderen Stelle des Gutachtens als offen bezeichnet wird. Gleichwohl erscheint das Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 70% anhand der schlüssigen Diagnosestellung sowie namentlich mit Blick auf die Ergebnisse des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 6.3.2 hiervor) nachvollziehbar und überzeugend. Zumal der Gutachter diesbezüglich ausdrücklich anmerkt, dass es sich dabei um „eine zeitlich begrenzte“ Arbeits- und Leistungsfähigkeit handelt, stellt denn auch die Tatsache, dass er zu einem Neustart von Wiedereingliederungsversuchen rät und damit eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit für möglich hält, keinen Widerspruch dar. Sie steht sodann auch im Einklang zu den gutachterlichen Ausführungen, denen zufolge das Scheitern der Arbeitsversuche nicht auf eine fehlende Kooperation und Motivation, sondern vielmehr auf das der Depression zuzuordnende fehlende Durchhaltevermögen und die Frustrationsintoleranz zurückzuführen sei, denen mit entsprechenden Arbeitsmarktmassnahmen in Kombination mit einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung wirksam begegnet werden könne. Mit anderen Worten können die festgestellten Ungenauigkeiten aus einer Gesamtwürdigung heraus nicht als triftig

genug erscheinen, um von den schlüssigen Beurteilungen des Gutachters abzuweichen (vgl. E 4.3 hiervor).

6.4 Gestützt auf das Gutachten von Dr. B._____ ist demnach davon auszugehen, dass die Versicherte sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit April 2014 bis aktuell zu 30% arbeitsfähig ist. Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist der Berechnung des Invaliditätsgrades zugrunde zu legen (vgl. E. 7.1 ff. hiernach). Gleichzeitig ist jedoch den gutachterlichen Empfehlungen hinsichtlich der Wiedereingliederung insofern Rechnung zu tragen, als ausgehend von dieser Restarbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Entwicklung mit Unterstützung der Invalidenversicherung eine Reintegration in den Arbeitsmarkt anzustreben ist, mit dem Ziel einer stetigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Die Durchführung geeigneter Eingliederungsmassnahmen wird die Beschwerdegegnerin mittels einer Schadenminderungsaufgabe sicherzustellen haben.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b). In zeitlicher Hinsicht ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Dem Gutachten von Dr. B._____ zufolge besteht die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im attestierten Umfang seit April 2014. Damit kommt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Eingang der Anmeldung am 26. April 2013 und des auf den besagten Monat festgelegten Beginns des Wartjahres vorliegend auf den 1. April 2015 zu liegen.

7.2 Das von der Beschwerdegegnerin anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Versicherten ermittelte Valideneinkommen wurde von der Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Auch aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, wonach im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, zumal vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, denen zufolge die Versicherte ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren hätte. Für die Berechnung des Rentenanspruchs ist demnach von einem Valideneinkommen von Fr. 40'120.-- auszugehen. Streitig und zu prüfen ist hingegen die Bestimmung des massgebenden Invalideneinkommens.

7.3.1 Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, in Abweichung der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2017 sei dem Valideneinkommen auch ein der zuletzt ausgeübten Tätigkeit entsprechendes Invalideneinkommen gegenüberzustellen.

7.3.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Ar-

beitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist das tatsächliche Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis).

7.3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE, was angesichts des Umstands, dass die Versicherte seit ihrer Kündigung im Juli 2013 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht in grundsätzlicher Hinsicht nicht zu beanstanden ist. Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist aber dahingehend beizupflichten, als sich das im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit erzielte Valideneinkommen verglichen mit dem branchenüblichen Lohn als unterdurchschnittlich erweist. Dieser Tatsache ist beim Einkommensvergleich entsprechend Rechnung zu tragen.

7.3.4 Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, so ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, es sei denn, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1). Wie das Bundesgericht mit BGE 135 V 297 ff. präzisiert hat, ist der tatsächlich erzielte Verdienst allerdings erst dann im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Ebenso hat das Bundesgericht in diesem Entscheid festgehalten, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgen darf, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2 und 6.1.3).

7.3.5 Gestützt auf die Abklärungen der Beschwerdegegnerin würde die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin bei einem Pensum von 100% einen Jahresverdienst von Fr. 42'120.-- erzielen. Gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, hätte der branchenübliche Lohn monatlich Fr. 4'300.-- betragen. In Berücksichtigung der wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung (0.5% für das Jahr 2015) ist damit ein Jahreseinkommen von Fr. 54'062.-- als Vergleichswert heranzuziehen. Vergleicht man diese beiden Jahreseinkommen, so zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin bei der ehemaligen Arbeitgeberin einen Lohn erzielte, der rund 22% unter dem branchenüblichen Lohn gemäss LSE Tabelle 2014 lag. Die Voraussetzungen für eine Parallelisierung sind somit gegeben. Der ehemalige Lohn unterschreitet die Erheblich-

keitsgrenze um 17%, weshalb das Valideneinkommen in diesem Umfang heraufzusetzen ist. Damit resultiert ein parallelisiertes Valideneinkommen von Fr. 49'280.40.

7.4 Wie sich aus Erwägung 6.4 ergibt, ist im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, am 1. April 2015, auf die im Gutachten von Dr. B.____ veranschlagte Arbeitsfähigkeit von 30% abzustellen. Unter Berücksichtigung des vorstehend anhand der LSE 2014 ermittelten Jahreseinkommens in der Höhe von Fr. 54'062.--, ergibt sich bei einem zumutbaren Pensum von 30% ein Invalideneinkommen von Fr. 16'208.60. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 49'280.40 und des Invalideneinkommens von Fr. 16'208.60 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 67%. Damit besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

7.5 Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug erscheint vorliegend nicht gerechtfertigt, da den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung bereits weitgehend Rechnung getragen worden und hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit eine volle Leistungsfähigkeit ausgewiesen worden ist (vgl. E. 6.3.3. hiavor). Ungeachtet dessen dürfen dieselben, bereits bei der Parallelisierung berücksichtigten, einkommensbeeinflussenden invaliditätsfremden Faktoren nicht nochmals im Rahmen des Leidensabzuges berücksichtigt werden (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.3).

8. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. August 2017 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.

9.1 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.

9.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bildeten. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweis-

massnahme 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 ersten Urteilsberatung vom 1. März 2018 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 2. Januar 2017 für die streitigen Belange nicht umfassend war (vgl. hierzu ausführlich E. 5.1 hiervor) und demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht erfüllte. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Damit war die gerichtliche Begutachtung durch Dr. B.____ nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss den Honorarrechnungen von Dr. B.____ insgesamt auf Fr. 5'762.50 belaufen (Rechnung vom 24. Mai 2018), folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.3 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 3. Juli 2018 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 26 Stunden und 40 Minuten, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 150.--. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'927.80 entsprechend dem in der Honorarnote vom 3. Juli 2018 ausgewiesenen Aufwand (18 Stunden und 30 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 111.- sowie 8% Mehrwertsteuer für die Bemühungen im Jahr 2017 und 8 Stunden und 10 Minuten à Fr. 200.-- sowie 7.7% Mehrwertsteuer für die Bemühungen im Jahr 2018) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. August 2017 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab April 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 5'762.50 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'927.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.