



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Januar 2024 (720 21 163 / 03)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Javier Ferreiro, Advokat, Gerbergasse 1, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1976 geborene und zuletzt im Bereich Administration/Buchhaltung tätig gewesene A.____ meldete sich am 15. Oktober 2015 unter Hinweis auf eine Angststörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügung vom 22. April 2021 eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Mai 2021 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Javier Ferreiro, Advokat, mit Eingabe vom 20. Mai 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und ihr rückwirkend per 1. März 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu rechtsgenügenden Abklärungen in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Ferreiro als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten, auf das sich die Verfügung stütze, in verschiedener Hinsicht nicht beweiskräftig sei. In erwerblicher Hinsicht wird bemängelt, dass das Valideneinkommen nicht korrekt festgesetzt worden sei. Dieses sei anhand des zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielten Einkommens zu ermitteln. Schliesslich sei ihr ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 15% zu gewähren.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 25. Mai 2021 bewilligte der instruierende Präsident der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Ferreiro als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 27. Juli 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 27. Januar 2022 gelangte das Kantonsgericht 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 polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der MEDAS Interlaken anzuordnen.

F. Das Gutachten der MEDAS Interlaken erging am 13. April 2023. 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. Mit Eingabe vom 23. Mai 2023 verwies die IV-Stelle im Wesentlichen auf eine Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Mai 2023, worin dieser Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen dem Gerichtsgutachten und dem ursprünglich seitens der IV-Stelle veranlassenen Verwaltungsgutachten hervorhob. In ihrer Stellungnahme vom 23. August 2023 erachtete die Beschwerdeführerin das Gutachten als beweiskräftig und hielt vollumfänglich an ihrem Antrag fest, wonach ab 1. März 2016 Anspruch auf eine ganze Rente bestehe.

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

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, ist der Versicherungsfall (rentenbegründende Invalidität; BGE 137 V 417 E. 2.2.4) noch vor dem 1. Januar 2022 eingetreten. Damit kommt der allgemeine Grundsatz zur Anwendung, wonach im Rahmen einer Rechtsänderung dasjenige Recht gilt, welches bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands in Kraft stand (BGE 138 V 475 E. 3 mit Hinweisen; BGE 127 V 466 E. 1). Im vorliegenden Fall sind somit die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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

2.2 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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.

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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 entwi-

ckelte 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).

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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).

3.4 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 seit 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 Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach ständiger Rechtsprechung 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 erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C_690/2019, E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen).

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 93 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, 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, 122 V 157 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Expertinnen und Experten abweicht, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, 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 In-

dizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärztinnen und 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 vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern vom 8. März 2019. Gestützt darauf sprach sie der Versicherten eine Viertelsrente ab 1. Mai 2021 zu. 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. 4.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 27. Januar 2022 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. So erwies sich das psychiatrische Fachgutachten sowohl in Bezug auf die Herleitung der Diagnosen als auch die daraus resultierenden funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als unvollständig und enthielt zahlreiche Ungereimtheiten und Widersprüche (vgl. hierzu ausführlich den Beschluss des Kantonsgerichts vom 27. Januar 2022, Ziff. 3.1). Das Fachgutachten liess ferner sowohl eine eingehende Auseinandersetzung mit abweichenden Beurteilungen als auch eine Bezugnahme auf die ICF-Kriterien vermissen. Ins Gewicht fiel unter anderem, dass – entgegen den gutachterlichen Darstellungen – die im Gutachten von PD Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2016 gestellte Diagnose eines Depersonalisations-/Derealisationssyndroms (ICD-10 F48.1) anhand der innerpsychischen Struktur der Versicherten und einer eingehenden Würdigung der Familien- und Sozialanamnese sorgfältig hergeleitet und begründet worden war. Hinsichtlich des neuropsychologischen Fachgutachtens ergaben sich erhebliche Unklarheiten in Bezug auf die mit den Befunden verbundenen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Hervorzuheben war, dass im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eine ausserhäusliche Tätigkeit als nicht mehr zumutbar erachtet wurde, da die Versicherte durch die Tätigkeit als Mutter und Hausfrau ausgelastet sei und mit einer Tätigkeit ausser Haus überfordert wäre. Demgegenüber wurde für eine leidensadaptierte Tätigkeit keine Leistungseinschränkung gesehen, wobei sich hierfür keine (nachvollziehbare) Begründung finden liess. Der Hinweis, dass die Belastbarkeit in einer solchen Tätigkeit *geringfügig höher* wäre, vermochte jedenfalls eine volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in keiner Weise zu begründen, sondern liess die Beurteilung vielmehr als widersprüchlich erscheinen. In Bezug auf das ophthalmologische Fachgutachten sah das Kantonsgericht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage als

erfüllt an. Mit Blick auf allfällige Wechselwirkungen der Diagnosen sowie im Sinne einer medizinischen Gesamtbetrachtung drängte sich indessen auch eine erneute Begutachtung in diesem Fachgebiet auf. Nachdem darüber hinaus im Rahmen der Konsensbeurteilung die Arbeits(un)fähigkeit so wiedergegeben wurde, wie sie bereits im psychiatrischen und neurologischen Teilgutachten unter Einbezug des neuropsychologischen Fachgutachtens beschrieben wurde, und ohne weitere Begründung auf ein aggravatorisches Verhalten seitens der Versicherten geschlossen wurde, waren die gutachterlichen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit im Ergebnis nicht überzeugend. Nach Auffassung des Gerichts vermochten indessen auch die versicherungsinternen Beurteilungen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage zu bilden. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 27. Januar 2022 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten der MEDAS Interlaken vom 13. April 2023 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

5.2 In diesem Gutachten diagnostizieren die beteiligten Fachpersonen aus polydisziplinärer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige neuropsychologische Störung mit kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und visuell räumlichem Denken mit/bei: Infarkt im frontalen Operculum links (02.09.2017) und retinalem Infarkt links (01.09.2017), ältere, seit 2015 aufgetretene, am ehesten postischämische Läsionen in Putamen/capsula externa rechts (ED 08.09.2017), ein ischämischer Hirninfarkt im Stromgebiet der Arteria cerebri media links (Gyrus frontalis medius, ED 02.09.2017). Ferner eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10), eine kombinierte organische psychische Störung aufgrund mehrerer Hirninsulte mit organisch bedingter Depressivität, Ängstlichkeit, kognitiven Einschränkungen, Zwangsgedanken und Derealisations- und Depersonalisationsphänomenen (ICD-10 F06.9), ein Depersonalisations- und Derealisationssyndrom (ICD-10 F48.1), eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41), ein Zentralarterienverschluss links (01.09.2017) sowie eine schwergradige Fatigue und moderate Tagesschläfrigkeit.

5.3 Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung äussern sich die Gutachterinnen und Gutachter zusammenfassend wie folgt:

5.3.1 Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine komplexe Mehrfachproblematik mit einer depressiven Erkrankung, einer chronischen Traumafolgestörung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-11 und einer kombinierten organischen Erkrankung mit Auswirkung auf die depressive Symptomatik, die Ängstlichkeit, kognitive Funktionen, aber auch mit Zwangsgedanken und Derealisations- und Depersonalisationsphänomenen. Es sei davon auszugehen, dass ein Teil der depressiven Symptomatik, der ängstlichen Symptomatik sowie zumindest ein Teil der auffälligen Derealisations- und Depersonalisationsphänomene und auch der kognitiven Probleme durch die Hirninsulte in der linken und rechten Hemisphäre begründet seien. Die funktionalen Auswirkungen auf psychiatrischem Fachgebiet durch die objektivierten Befunde und Diagnosen seien alle mittel- bis schwergradig. So sei es der Versicherten in der aktuellen gesundheitlichen Verfassung nicht möglich, sich an externe vorgegebene Regeln und Routinen anzupassen und sie könne Aufgaben nicht planen, strukturieren und umsetzen.

zen. Auch ihre Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien stark eingeschränkt. Fachliche Kompetenzen könne sie nur umsetzen in Phasen von relativ euthymer Stimmung. Ihre emotionale Regulationsfähigkeit sei aber stark reduziert, hier wäre sie beispielsweise im normalen Druck der Arbeitswelt stark gefordert, beziehungsweise überfordert. Aufgrund der stark reduzierten Selbstorganisationsfähigkeit im Bereich von Selbstwert, Selbstbild, emotionalen und interpersonellen Fertigkeiten sei sie in der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, aber auch in der Selbstbehauptungsfähigkeit stark beeinträchtigt. Aufgrund der psychiatrischen Symptomatik im Befund sei auch ihre Durchhaltefähigkeit stark beeinträchtigt.

5.3.2 Aus ophthalmologischer Sicht sei der Fernvisus am linken Auge nach der arteriellen Durchblutungsstörung kaum reduziert. Der bestkorrigierte Nahvisus sei auf 0.6 partiell reduziert und das Lesetempo verlangsamt. Es bestehe ein Gesichtsfeldausfall temporal unten. Durch die Problematik des linken Auges sei nur eine grobe Stereopsis nachweisbar. Das rechte Auge sei dominant, wodurch ein relevanter Störfaktor des linken Auges im binokularen Zustand nicht zu erwarten sei, jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden könne.

5.3.3 Von neurologischer Seite seien die erhobenen Befunde mit der Diagnose eines links-hirnigen ischämischen Hirninfarktes bei Dissektion der Arteria carotis interna vereinbar. Daneben bestünden bildgebend rechtshemisphärische Infarkte, welche erstmals 2017 beschrieben worden seien. Ätiologisch werde eine Dissektion im mittleren distalen Gefässabschnitt der Arteria carotis interna links diskutiert, wobei die Ätiologie der vermuteten Dissektion offenbleibe, ebenso die Ursache der inzidentell entdeckten chronischen rechtshemisphärischen Infarkte. Die Sprachstörung wie auch die Gesichtsfelddefekte des linken Auges können ätiologisch zugeordnet werden. Auch die deutlich niedergeschlagene Stimmung könne neurologisch bei den bihemisphärischen ischämischen Hirnläsionen im Sinne einer "Poststroke Depression (PSD)" mitbedingt sein. Diese sei eine häufige Folge eines Hirninfarktes, korreliert mit erhöhter Morbidität und Mortalität, ausgeprägter funktionaler Einschränkung sowie schlechteren Rehabilitationsoutcomes.

5.3.4 Aus neuropsychologischer Sicht würden sich auch in der aktuellen Untersuchung mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen zeigen. Auch diese Defizite mit deutlich reduzierter Belastbarkeit könnten durch die Insulte erklärt werden. Betroffen seien die Bereiche Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktion und visuell räumliches Denken. Die durchgeführten Performancevalidierungsverfahren sowie die Beschwerdevalidierung seien gänzlich unauffällig ausgefallen.

5.3.5 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führen die Gutachter aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin und Fachperson Administration im Konsens bereits seit dem Unfall 2015 keine Arbeitsfähigkeit mehr vorliege (0% AF / 100% AUF). In einer angepassten Tätigkeit müsste ein tieferes Anforderungsprofil für administrative Tätigkeiten bestehen und es müssten weitgehend selbstgewählte Arbeitszeiten möglich sein. Um einer weiteren Vereinsamungs- und Rückzugstendenz entgegenzuwirken, sollte der Arbeitsplatz ausserhäuslich liegen. Dabei müsste jedoch die Möglichkeit bestehen, sich in einen ruhigen Raum zurückzuziehen und zeitweise im Homeoffice zu arbeiten. Erforderlich seien regelmässige und selbstbestimmte Pausen,

während denen die Versicherte ihren Arbeitsplatz kurz verlassen dürfte, um an die frische Luft zu gehen. Dies könne sich positiv auf die Konzentrationsfähigkeit und die Fatigue auswirken. Die Tätigkeit sollte nicht aus reiner Bildschirmarbeit bestehen. PC-Arbeit sei zwar grundsätzlich möglich, jedoch in reduziertem Mass und maximal über drei Stunden am Stück. Zu vermeiden seien monotone Arbeiten mit hoher Anforderung an Aufmerksamkeit und Konzentration bzw. diese bedürften flexibler Pausen. Aufgrund der diskreten Aphasie mit dadurch resultierender frühzeitiger Erschöpfung dürften keine ausserordentlichen sprachlichen Anforderungen gestellt werden. Es dürften keine Arbeiten gefordert werden, welche beidseits einen vollen Visus, ein uneingeschränktes Binokularsehen/Stereosehen sowie ein beidseitig normales Gesichtsfeld voraussetzen. Regelmässige Feedbacks im beruflichen Rahmen könnten der Verunsicherung der Versicherten positiv entgegenwirken. Die Arbeitszeiten sollten regelmässig sein. Schichtarbeit sollte vermieden werden, da sich diese negativ auf die Fatigue auswirke. Da es sich beim vorliegenden neuropsychologischen Befund um basale kognitive Einschränkungen handle mit ausgeprägten Aufmerksamkeitsdefiziten sowie deutlich reduzierter Belastbarkeit, bestehe eine relevante Leistungsminderung auch in leidensangepassten Tätigkeiten. In einer entsprechend angepassten Tätigkeit bestehe im Konsens eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 30%. Dies ergebe sich aus einer möglichen zeitlichen Anwesenheit von 50% mit einer zusätzlichen qualitativen Leistungsminderung um 40%, entsprechend einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 30% (AUF 70%). Diese Einschätzung gelte seit den Insulten von September 2017. Eine Wiederaufnahme der ausserhäuslichen Arbeitstätigkeit wäre schrittweise und begleitet zu planen, um die Erfolgschancen zur erfolgreichen Wiedereingliederung zu erhöhen, da die Versicherte nun bereits seit mehreren Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe.

5.4 Das zitierte Gerichtsgutachten der MEDAS Interlaken erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten (vgl. E. 4.3 hiavor). Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachterinnen und 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 ihre Einschätzungen in überzeugender Weise. Anzumerken ist, dass allenfalls in Bezug auf abweichende Beurteilungen teilweise eine etwas vertiefende Auseinandersetzung wünschbar gewesen wäre. Dies vermag den Beweiswert des Gutachtens indessen nicht infrage zu stellen. Entscheidend ist, dass die begutachtenden Fachpersonen ihre Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage und nach gut dokumentierter eingehender Erhebung eigener Befunde abgeben.

5.5 So werden die affektiven Symptome und die neurokognitiven Defizite nachvollziehbar einer multifaktoriellen Genese zugeordnet. Die begutachtenden neurologischen Fachpersonen vermögen dabei namentlich schlüssig zu begründen, dass die psychische Störungssymptomatik nicht losgelöst von den ischämischen Hirnläsionen betrachtet werden kann, was im Vorgutachten bei der Gesamtbeurteilung nicht einbezogen wurde (vgl. neurologisches Fachgutachten, S. 19). Auch von psychiatrischer Seite wird hierzu in Übereinstimmung bekräftigt, dass ein Teil der psychiatrischen Diagnosen durch die Insulte begründet sind (vgl. psychiatrisches Fachgut-

achten, S. 13). Das psychiatrische Gutachten weist sodann eine ausführliche und sorgfältige Diskussion der Mini-ICF-APP-Kriterien auf, welche eine umfassende Würdigung der das Leistungsvermögen abbildenden Fähigkeiten der Versicherten umfasst (vgl. psychiatrisches Fachgutachten, S. 13 f.). Gestützt darauf sowie unter Hinweis auf eine komplexe Mehrfachproblematik wird aus psychiatrischer Sicht einleuchtend dargelegt, weshalb in Abweichung zum psychiatrischen Vorgutachten der MEDAS Bern der Schweregrad der psychiatrischen Beeinträchtigung als gravierender zu beurteilen ist. Anhand der Standardindikatoren wird die deutlich reduzierte Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit ferner nachvollziehbar bekräftigt. Nicht anders verhält es sich in Bezug auf die übrigen Teilgutachten. Auch aus neuropsychologischer Sicht werden die Insulte als Hauptursache für die kognitiven Beschwerden angenommen, die zusätzlich durch die affektiven Schwierigkeiten verstärkt werden. Mittels der durchgeführten Testverfahren konnte eine mittelschwere neurologische Störung bestätigt werden, wobei die Beschwerdevalidierung gänzlich unauffällig ausgefallen ist (vgl. neuropsychologisches Fachgutachten, S. 10 und E. 5.3.4 hiervor). Die noch anlässlich der Urteilsberatung vom 27. Januar 2022 bestehenden Ungeheimheiten in Bezug auf das Diagnosebild und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Gesamtarbeitsfähigkeit sind nachträglich vollständig ausgeräumt worden. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gerichtsgutachten bzw. namentlich die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit umfassend und plausibel begründet worden, und es ergibt sich ein lückenloses Bild der Gesundheitsschädigung und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten.

5.6 In ihrer Eingabe zum Gerichtsgutachten vom 23. Mai 2023 verweist die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf eine Stellungnahme ihres RAD vom 10. Mai 2023. Darin führt Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen aus, dass sowohl die begutachtenden Fachpersonen der MEDAS Bern als auch diejenigen der MEDAS Interlaken in Bezug auf die zuletzt ausgeübte ausserhäusliche Tätigkeit als Sachbearbeiterin in Übereinstimmung keine Arbeitsfähigkeit attestieren würden. Die abweichende Einschätzung hinsichtlich einer beschwerdeangepassten Verweistätigkeit des Gutachtens der MEDAS Interlaken (Arbeitsfähigkeit von 0% [recte: wohl 30%]) im Vergleich zum Gutachten der MEDAS Bern (6h/d entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 75%) ergebe sich aus folgenden Gründen: bei bekanntem Hirninfarkt werde neurologisch und somit somatisch bereits eine 70%ige-Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten attestiert; die neuropsychologischen Beschwerdevalidierungsverfahren seien in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung unauffällig gewesen; psychiatrisch werde die Versicherte aktuell mittelgradig depressiv eingeschätzt und es würden posttraumatische Beschwerden anerkannt, wohingegen im Gutachten von 2019 eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden sei. Insgesamt werde eine höhere Krankheitsbewertung des somatischen, des psychischen und des neuropsychologischen Gesundheitszustands vorgenommen. Da das Sozialversicherungsgericht in jedem Fall auf das Obergutachten abstützen werde, erübrige sich jede weitere Stellungnahme.

Unklar ist, worauf die Beschwerdegegnerin bzw. ihr RAD mit diesem Einwand abzielt. Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten vermögen diese Ausführungen jedenfalls keine Zweifel am Gerichtsgutachten zu begründen. Dies umso weniger, als weder die Beschwerdegegnerin noch ihr RAD anhand dieser pauschalen Hinweise konkrete Kritikpunkte am Gutach-

ten äussern. Die Kritik des RAD erschöpft sich vielmehr in einer isolierten Hervorhebung der übereinstimmenden und divergierenden Schlussfolgerungen der begutachtenden Fachpersonen, ohne sich dabei mit den im Gesamtkontext getätigten gutachterlichen Ausführungen auseinanderzusetzen oder Aspekte zu benennen, die bei der gutachterlichen Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf die in den Raum gestellte Feststellung, wonach die Gerichtsgutachter insgesamt eine höhere Krankheitsbewertung des somatischen, des psychischen und des neuropsychologischen Gesundheitszustands vorgenommen hätten.

6. Wie ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor (vgl. aber E. 7 hiernach), weshalb kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens abzuweichen. Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten kann demnach auf das überzeugende Gutachten der MEDAS Interlaken vom 13. April 2023 abgestellt werden.

7.1 Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingehender zu beleuchten ist der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit bzw. die Frage nach dem Rentenbeginn.

7.2 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.1 hiavor), besteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Rente für Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch darüber hinaus frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

7.3.1 Nachdem die Beschwerdeführerin sich am 15. Oktober 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete, kann der Rentenanspruch unter Berücksichtigung der Karenzfrist von sechs Monaten frühestens per 1. April 2016 entstehen. Das Gerichtsgutachten geht retrospektiv seit dem Unfall im Januar 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin und Fachperson Administration aus. Diese Einschätzung steht im Einklang mit den echtzeitlichen medizinischen Beurteilungen, auf welche auch das Gerichtsgutachten wiederholt verweisen. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit gibt zunächst das Gutachten von PD Dr. B.____ vom 19. August 2016 näher Aufschluss. PD Dr. B.____ beurteilte die Versicherte von Februar 2015 bis November 2015 als vollständig arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt (vgl. Gutachten vom 19. August 2016, IV-act. 42, S. 21). Die von PD Dr. B.____ formulierte Prognose, derzufolge innerhalb der darauffolgenden sechs bis zwölf Monate eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, bewahrheitete sich im weiteren Verlauf jedoch nicht. So konnte die in der Folge ab November 2016 behandelnde Psy-

chiaterin Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Verbesserung des Gesundheitszustands ausmachen und sie beurteilte die Versicherte von Beginn der Behandlung an bis Ende Februar 2017 weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (vgl. Bericht vom 24. April 2017, IV-act. 76). Vor diesem medizinischen Hintergrund kann eine anspruchsberechtigende Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2015 angenommen werden, womit das Wartefahr im April 2016 (Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist) erfüllt war und der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. April 2016 zu liegen kommt.

7.3.2 In Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit beurteilen die Gerichtsgutachter die Versicherte *seit den Insulten von September 2017* zu 30% arbeitsfähig. Hierbei äussern sie sich jedoch nicht näher zu den seinerzeitigen Umständen, zumal die Versicherte im September 2017 vorübergehend hospitalisiert war (vgl. Austrittsbericht des Universitätsspitals Basel vom 14. September 2017, IV-act. 86). Zu berücksichtigen gilt es diesbezüglich nun aber, dass Dr. D.____ im Verlauf der ab November 2016 erfolgten Behandlung eine leichte Besserung der depressiven Symptome und der Depersonalisation/-realisation verzeichnen konnte, weshalb sie die Versicherte bereits ab März 2017 zu 30% arbeitsfähig beurteilte. Diese Einschätzung gründete unter anderem auf dem Ratingbogen des Mini-ICF-APP und bezog sich auf die seitens der Versicherten im damaligen Zeitpunkt von zu Hause aus ausgeübte angepasste Tätigkeit, wo sie sich nicht in einem fremden sozialen Umfeld bewegen musste. Diese Beurteilung erweist sich als schlüssig und überzeugend. Es kommt hinzu, dass das Gerichtsgutachten an verschiedener Stelle auf diese Einschätzung verweist und die entsprechende Beurteilung auch ex post nicht infrage stellt (vgl. insbesondere psychiatrisches Fachgutachten, S. 14). Nachdem sich der Beginn der Arbeitsfähigkeit von 30% in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit nicht allein aus der gerichtsgutachterlichen Konsensbeurteilung, sondern erst im Zusammenwirken mit den beweiskräftigen echtzeitlichen Beurteilungen mit hinreichender Klarheit ergibt, rechtfertigt es sich, in diesem Punkt von der gutachterlichen Konsensbeurteilung entsprechend abzuweichen. Es ist demnach überwiegend wahrscheinlich bereits ab März 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 30% hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen. Bis zu diesem Zeitpunkt bestand mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen (vgl. E. 7.3.1 hiervor) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten.

8.1 In Bezug auf die Ermittlung des Invaliditätsgrads gilt es vorab zu berücksichtigen, dass die Versicherte anlässlich der Abklärung der Statusfrage im Haushaltsbericht vom 1. Dezember 2016 erklärte, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen ab Oktober 2015 (10. Geburtstag der Tochter) einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80% nachgehen würde. In einer weiteren Haushaltsabklärung vom 9. Oktober 2019 äusserte sich die Versicherte zur Statusfrage dahingehend, dass sie ab August 2017 aufgrund des teilweisen Wegfalls der Betreuungspflichten gegenüber der Tochter einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Diese Feststellungen sind zwischen den Parteien zu Recht unbestritten. Folglich ist der Invaliditätsgrad bis August 2017 nach der gemischten Methode zu ermitteln, wobei auf die bis 31. Dezember 2017 geltende gesetzliche Regelung und Rechtsprechung abzustellen ist (vgl. E. 3.4 hiervor).

8.2 Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Dassel-

be gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich.

8.3.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte in ihrer Verfügung vom 22. April 2021 sowohl das massgebende Validen- wie auch das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE).

8.3.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet die Ermittlung des Valideneinkommens anhand der LSE. Sie macht geltend, dass vielmehr das vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Buchhalterin tatsächlich erzielte Einkommen in der Höhe von Fr. 101'369.-- (hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum) zuzüglich Teuerung zu veranschlagen sei. Es sei erstellt, dass die ehemalige Arbeitgeberin im Wissen um die damals bereits sechs Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit und den Umstand, dass diese sich weiter erstrecken würde, gekündigt habe.

Der Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht beigespflichtet werden. Zwar wird für das Valideneinkommen in der Regel auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3, 134 V 322 E. 4.1). Dies gilt allerdings nur für Fälle, bei welchen angenommen werden kann, die versicherte Person wäre ohne Gesundheitsschaden nach wie vor an der zuletzt innegehabten Stelle tätig. Von dieser Sachlage kann vorliegend jedoch nicht ausgegangen werden. Wie sich dem Kündigungsschreiben vom 20. August 2015 entnehmen lässt, hatte die Arbeitgeberin der Versicherten infolge Betriebsumstrukturierungen gekündigt, mithin aus invaliditätsfremden Gründen. Somit wäre sie im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung auch ohne die gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr bei dieser angestellt (vgl. zum Ganzen etwa Urteile des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1, vom 9. Mai 2016, 8C_934/2015, E. 2.2, vom 24. April 2015, 8C_41/2015, E. 2.3 sowie vom 18. November 2014, 8C_462/2014, E. 4.2). Konkrete Hinweise für eine mögliche Kündigung aus gesundheitlichen Gründen sind keine ersichtlich. Ins Gewicht fällt hierbei auch, dass die ehemalige Arbeitgeberin diesen Kündigungsgrund auch gegenüber der IV-Stelle in dieser Form bestätigte. Nachdem die Feststellungen gegenüber dem Versicherungsträger nicht für künftige Arbeitnehmer einsehbar sind, ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die ehemalige Arbeitgeberin im Rahmen des Kündigungsschreibens zum Schutz der Versicherten und zulasten der Wahrheitspflicht auf die Erwähnung gesundheitsbedingter Kündigungsgründe verzichtete. Vor diesem Hintergrund vermag auch die mit der Beschwerde beigebrachte nachträgliche Erklärung der ehemaligen Arbeitgeberin nicht zu überzeugen, wonach die seinerzeitige Kündigung nach der langandauernden Arbeitsunfähigkeit der Versicherten und sich daraus ergebender Umstrukturierung im Betrieb erfolgt sei. Dies umso weniger, als eine betriebliche Umstrukturierung infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen einer einzelnen Mitarbeiterin bei einem Unternehmen von entsprechender Grösse als äusserst unwahrscheinlich erscheint. Vielmehr kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung im Jahr 2016 nicht mehr an ihrer bisherigen Stelle tätig gewesen wäre. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist daher ebenfalls auf statistische Werte zurückzugreifen. Mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn kommt hierbei die LSE 2016 zur Anwendung.

8.4.1 Nachdem die Versicherte über ein Bürofachdiplom verfügt und jahrelang als kaufmännische Angestellte im Bereich Buchhaltung/Administration tätig war, erweist es sich – auch unter zusätzlicher Berücksichtigung der Weiterbildung im Finanzwesen – als sachgerecht, entsprechend der angefochtenen Verfügung die Tabelle T17 heranzuziehen und konkret auf die Branche "Bürokräfte Finanz- und Rechnungswesen, Statistik und Materialwirtschaft" abzustellen, welche ausdrücklich als eigene Kategorie aufgeführt wird. Im Fall der 1976 geborenen Versicherten sind die Durchschnittslöhne der Alterskategorie "30 - 49 Jahre" massgebend und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 5'538.-- bzw. unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ein Jahreseinkommen von Fr. 69'280.-- heranzuziehen. Nach Anpassung des Betrags an die Nominallohnentwicklung (0,4% für das Jahr 2017) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 69'558.--.

8.4.2 Das Invalideneinkommen ist gestützt auf den Wert "Total" (Frauen, Kompetenzniveau 1) der Tabelle TA1 der LSE 2016 zu berechnen und ein monatliches Einkommen von Fr. 4'363.-- zu veranschlagen. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 54'799.-- bzw. bei einer Restarbeitsfähigkeit von 30% sowie nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung (0,4% für das Jahr 2017) ein solches von Fr. 15'618.--. Hierbei zusätzlich berücksichtigt ist ein leidensbedingter Abzug von 5%.

Ein zusätzlicher Abzug erscheint vorliegend nicht gerechtfertigt, da den massgebenden Umständen mit einem Abzug von 5% bereits hinreichend Rechnung getragen wurde. Hierbei gilt es auf die restriktive Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2 mit Hinweis). Solche Umstände können vorliegend nicht ausgemacht werden und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Dessen ungeachtet könnte einem entsprechenden Abzug einzig für den Anspruchszeitraum vom 1. Juli 2017 bis 31. Oktober 2017 rentenrelevante Bedeutung zukommen (vgl. E. 8.6 hiernach). Selbst bei Vornahme des beantragten Abzugs von 15% resultierte indessen für diesen Zeitraum kein Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 8.6 hiernach).

8.5 Davon ausgehend, dass in medizinischer Hinsicht im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (April 2016) eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestand (vgl. E. 7.3.1 und 7.3.2 hiervor), kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ab dem genannten Zeitraum 100% betrug. Für die Zeit ab März 2017 steht nach den vorliegenden Erwägungen fest, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 30% arbeitsfähig ist. Diesbezüglich resultiert aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 69'558.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 15'618.-- ein Invaliditätsgrad von gerundet 77% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121) für den Erwerbsbereich.

8.6 Unter Berücksichtigung der Anteile von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt resultiert im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (April 2016) gewichtet ein Invaliditätsgrad von 80% ($0,8 \times 100 + 0,2 \times 0$), womit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Für

die Zeit ab 1. März 2017 ergibt sich ein gewichteter Invaliditätsgrad von 62% ($0,8 \times 77 + 0,2 \times 0$), was Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergibt. Zu keinem anderen Ergebnis führte die zusätzliche Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der beantragten Höhe von 15%. Hierbei resultierte bei einem Invalideneinkommen von Fr. 13'974.-- ein gewichteter Invaliditätsgrad von 64% ($0,8 \times 80 + 0,2 \times 0$). In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings die Bestimmungen nach Art. 88 ff. IVV zu berücksichtigen. Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiter andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Unter Beachtung der Karenzfrist von drei Monaten nach Art. 88a Abs. 1 IVV besteht der Anspruch auf die ganze Rente somit bis zum 30. Juni 2017. Ab 1. Juli 2017 besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Nachdem die Versicherte gemäss Haushaltsabklärung vom 9. Oktober 2019 ab August 2017 jedoch einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (vgl. E. 8.1 hiavor), ergibt sich ab diesem Zeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 77% (vgl. E. 8.5 hiavor) und damit wiederum Anspruch auf eine ganze Rente. Die Dreiviertelsrente ist daher unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. IVV bis zum 31. Oktober 2017 zu befristen und es besteht ab 1. November 2017 erneut Anspruch auf eine ganze Rente.

9. Im Ergebnis ist die Beschwerde demnach teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 22. April 2021 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. November 2017 Anspruch auf eine ganze 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. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen infolge wiederholter Urteilsberatungen durch das Kantonsgericht ein grosser Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen.

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 entschieden hat, sind in je-

nen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahmen 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 (das soeben zitierte Urteil E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 27. Januar 2022 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 27. Januar 2022 verwiesen werden (vgl. auch E. 5.1 hiervor). In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die MEDAS Interlaken nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Es tritt hinzu, dass das Gerichtsgutachten nunmehr zweifellos die Grundlage für die der Beschwerdeführerin zuzusprechende Invalidenrente bildet. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich insgesamt auf Fr. 16'433.15 belaufen (Fr. 16'087.65 gemäss Honorarrechnung der MEDAS Interlaken vom 24. Mai 2023 sowie Reisekosten im Zusammenhang mit der Begutachtung von Fr. 345.50), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerdeführerin mehrheitlich obsiegt hat, hat sie Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Der durch den Rechtsvertreter in seinen Honorarnoten vom 16. August 2021 und 16. Juni 2023 geltend gemachte Aufwand von insgesamt 28 Stunden und 40 Minuten erweist sich im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch. Nachdem das Kantonsgericht das Verfahren mit Beschluss vom 27. Januar 2022 ausgestellt hatte, erteilte es der MEDAS Interlaken am 8. April 2022 den definitiven Auftrag zur Erstellung des Gerichtsgutachtens. Mit Verfügung vom 2. Mai 2023 wurde den Parteien Gelegenheit eingeräumt, bis zum 1. Juni 2023 Stellung zu nehmen. Zumal den Parteien ein Entwurf des Gutachtensauftrags bereits mit Beschluss vom 27. Januar 2022 zugestellt und die Möglichkeit für Ergänzungsfragen eingeräumt worden war, ist insbesondere der im Zeitraum nach der definitiven Auftragserteilung bis zur Erstattung des Gerichtsgutachtens geltend gemachte Aufwand für die Korrespondenz mit der MEDAS Interlaken vom 18. Mai 2022 sowie 20. Juni 2022 nicht nachvollziehbar. Dieser Aufwand von rund 25 Minuten ist daher nicht zu berücksichtigen. Ferner macht der Rechtsvertreter einen Aufwand von rund 6 Stunden und 45 Minuten für das Studium des Gerichtsgutachtens sowie das Verfassen der neunseitigen Stellungnahme vom 1. Juni 2023 an das Kantonsgericht geltend. Dieser Aufwand ist zu hoch. Das Gutachten ist zwar ausführlich, aber gut leserlich und verständlich geschrieben. Zumal der Rechtsvertreter sich den gutachterlichen Ausführungen mehrheitlich anschliessen konnte, ist ein Aufwand für die geltend gemachten Bemühungen von insgesamt rund 4 Stunden als ausreichend zu beurteilen. Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass das Erstellen einer Honorarnote keine zu entschädigende Leistung des Anwalts, sondern Voraussetzung seiner Entschädigung nach Aufwand und anwaltliche Obliegenheit ist. Der hierfür jeweils am 16. August 2021 und 1. Juni 2023 geltend gemachte Aufwand ist daher nicht zu berücksichtigen. Unter Beachtung aller Umstände erscheint daher ein Aufwand von pauschal 25 Stunden als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu ent-

schädigen. Der Beschwerdeführerin ist daher eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'811.60 (25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 74.60 und 7,7% Mehrwertsteuer) zu lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 22. April 2021 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2016 Anspruch auf eine ganze Rente, ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. November 2017 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 16'087.65 sowie die Reisekosten der Beschwerdeführerin in der Höhe von Fr. 345.50 (insgesamt Fr. 16'433.15) werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'811.60 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.