



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Juni 2022 (720 19 334 / 126)

Invalidenversicherung

Beurteilung des Rentenanspruchs einer versicherten Person mit Rücken- und Kopfschmerzen sowie einer Rhizarthrose gestützt auf ein Gerichtsgutachten; die Zusprechung einer Parteientschädigung an die Beschwerde führende Person bei Unterliegen möglich, wenn die Gegenpartei die Kosten unnötigerweise verursacht hat.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stephan Müller, Advokat, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1969 geborene A._____ arbeitete vom 6. Oktober 1997 bis 31. August 2001 als Betriebsmitarbeiterin bei der B._____ AG in X._____. Am 15. Januar 2002 meldete sie sich erstmals unter Hinweis auf Magenbeschwerden, eine Diskushernie und eine Schilddrüsenerkrankung bei

der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A._____ mit Verfügung vom 5. Dezember 2002 eine vom 1. Januar 2002 bis 31. Mai 2002 befristete ganze Invalidenrente zu.

B. Aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes meldete der Hausarzt, Dr. med. C._____, FMH Innere Medizin, im Auftrag der Versicherten am 10. Juni 2003 eine Arbeitsunfähigkeit seit 12. Mai 2003. Seinem Bericht ist zu entnehmen, dass die Versicherte eine von der Arbeitslosenkasse finanzierte Umschulung als Pflegehelferin SRK erfolgreich abgeschlossen hatte. Bei ihrer Tätigkeit in einem Alters- und Pflegeheim seien jedoch die bekannten Schmerzen wieder vermehrt und intensiv aufgetreten. In der Folge holte die IV-Stelle weitere ärztliche Berichte ein und veranlasste eine Begutachtung bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI). Die ABI-Experten kamen in ihrem Gutachten vom 9. Dezember 2004 zum Schluss, dass die Versicherte aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Gestützt auf dieses Gutachten verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. April 2005 einen Rentenanspruch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20 %. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 25. September 2006 ab. Dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen.

C. Am 23. Juli 2008 machte die Versicherte erneut eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Ausrichtung einer angemessenen Invalidenrente. Auf das Leistungsgesuch trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. September 2008 aufgrund eines unveränderten medizinischen Sachverhalts nicht ein. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

D. Rund 9 Jahre später am 7. März 2017 stellte die Versicherte ein weiteres Leistungsgesuch. Dabei wies sie auf die Operation der Halswirbelsäule (HWS) vom 2. November 2016 und der seither bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit hin. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gab die IV-Stelle am 24. Mai 2017 ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie bei der medaffairs AG in Auftrag. In ihrem Gutachten vom 20. März 2018 kam das Expertenteam zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. In neurologischer und rheumatologischer Hinsicht sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit im Pflegebereich zu 50 % arbeitsunfähig. In einer leichten und nur selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit sei eine 20%ige Einschränkung ohne weitere Reduktion der Leistungsfähigkeit gegeben. Nachdem die IV-Stelle auch die erwerblichen und die hauswirtschaftlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 70 % Erwerbs- und 30 % Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 17 % ab November 2017 und einen solchen von 27 % ab Januar 2018. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 3. September 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

E. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Stephan Müller, am 9. Oktober 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand seit dem Gutachten der medaffairs AG vom 20. März 2018 nach den Hospitalisationen in der Klinik D._____ vom 4. bis 26. Mai 2019 und vom 29. Juli bis 3. August 2019 verschlechtert habe. Die Beschwerde wurde mit Eingabe vom 30. Oktober 2019 ergänzt.

F. Mit Eingabe vom 2. Dezember 2019 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Bericht von Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. F._____, Psychotherapeut, vom 14. November 2019 ein. Daraus gehe hervor, dass sie aktuell an einer mittelgradigen depressiven Episode leide.

G. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Januar 2020 stellte sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, dass keine Verschlechterung der psychischen Situation ausgewiesen sei und beantragte deshalb die Abweisung der Beschwerde. Dabei verwies sie auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes, Dr. med. G._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Januar 2020.

H. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 27. April 2020 einen weiteren Bericht von Dr. E._____ vom 6. April 2020 einreichen. Daraus gehe hervor, dass eine Verschlechterung des psychischen Zustandes eingetreten sei und sie in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Sollte den Ausführungen von Dr. E._____ nicht gefolgt werden, so werde die Anordnung eines Gerichtsgutachtens beantragt.

I. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 17. Juni 2020 unter Verweis auf die Beurteilung von Dr. G._____ vom 27. Mai 2020 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

J. Anlässlich der Urteilsberatung vom 10. September 2020 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem polydisziplinären Gutachten der medaffairs AG keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es beschloss daher, die Angelegenheit auszustellen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei der ZVMB GmbH MEDAS Bern (MEDAS Bern) in Auftrag zu geben. Dieses erging am 7. Dezember 2021.

K. Am 24. September 2021 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter die Belege für die Reisekosten zur MEDAS nach Bern zukommen. Mit Eingabe vom 10. Januar 2022 verzichtete sie auf eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten. In Bezug auf den Kostenentscheid beantragte sie, dass die ordentlichen Kosten der IV-Stelle aufzuerlegen seien und ihr eine Parteient-schädigung zuzusprechen sei.

L. Die IV-Stelle schloss mit Stellungnahme vom 8. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 9. Oktober 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). 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

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

2.3 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 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 zumutba-

rer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleichbleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 198 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar.

3.2 Vorliegend liegt keine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern eine Neuanschuldung vor. Eine Neuanschuldung zielt aber wie die Revision auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b).

3.3.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung,

welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und 130 V 71 E. 3.2.3).

3.3.2 Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 5. Dezember 2002 eine vom 1. Januar 2002 bis 31. Mai 2002 befristete ganze Invalidenrente zu. Das Leistungsge- such vom 10. Juni 2003 wies sie mit Verfügung vom 15. April 2005 gestützt auf das Gutachten der ABI vom 9. Dezember 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab. Diese Verfügung bestä- tigte sie mit Einspracheentscheid vom 25. September 2006. Auf die Neuanschuldung vom 23. Juli 2008 trat sie mangels Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nicht ein. Das Gesuch der Versicherten vom 7. März 2017 um Rentenausrichtung wies sie sodann mit der hier im vorliegen- den Verfahren strittigen Verfügung vom 3. September 2019 ab. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Invaliden- rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Einspracheentschei- des der IV-Stelle vom 25. September 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Er- lasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. September 2019.

4.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Aus- mass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Zusprechung der laufenden Viertels- rente in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 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 Sozialversicherungs- prozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle ande- ren Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismit- tel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestat- ten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wa- rum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Be- weiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berück- sichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der me- dizinischen 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).

5.1. Die IV-Stelle stützte sich bei der Rentenverfügung vom 15. April 2005 bzw. beim Einspracheentscheid vom 25. September 2006 auf das Gutachten der ABI vom 9. Dezember 2004 ab. Das ABI-Expertenteam stellte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom und eine deutliche allgemeine muskuläre Dekonditionierung fest. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die Adipositas, der Status nach einer Autoimmunthyreoiditis und der Status nach einer laparoskopischen Fundoplicatio bei chronischer Refluxösophagitis würden die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht beeinflussen. Aufgrund ihrer Leiden sei es der Versicherten zumutbar, eine leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % auszuführen. Im zuletzt ausgeübten Beruf als Pflegeassistentin bestehe seit dem 12. Mai 2003 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In erster Linie sei die muskuläre Dekonditionierung Ursache für die reduzierte Arbeitsfähigkeit. Weder in psychiatrischer noch in internistischer Hinsicht beständen Beeinträchtigungen, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken würden. Nach aktiven physiotherapeutischen Massnahmen mit Durchführung eines Heimprogrammes sei nach ca. 1 Jahr eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf realistisch. Es sei deshalb ein beruflicher Einstieg im Umfang von 50 % zu empfehlen, vorzugsweise eine halbtägige Arbeit mit normaler Arbeitsintensität, d.h. 4 Stunden mit 100%igem Arbeitseinsatz. Im Haushalt, wo die Versicherte Pausen einlegen und sich die Arbeit selbst einteilen könne, bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

5.2 Nachdem sich die Versicherte im März 2017 erneut bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte, gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den medaffairs AG ein polydisziplinäres Gutachten (mit den Disziplinen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie) in Auftrag. In ihrer Expertise vom 20. März 2018 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein intermittierendes sensibles Reiz- und Ausfallsyndrom C6 links, eine Brachialgie, chronische primäre Kopfschmerzen seit Jahren mit aktuell zusätzlichem Medikamentenüberkonsum sowie eine Rhizarthrose links. Die marginale anhaltende somatoforme Schmerzstörung, der persistierende Nikotinabusus, die substituierte Hypothyreose, die Adipositas und die arthroskopische Schulteroperation links vom 9. April 2015 beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. In der bisherigen Tätigkeit im Pflegebereich bestehe aus neurologischer und rheumatologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, die im Umfang von 20 % aufgrund der Kopfschmerzen und im Umfang von 30 % durch die intermittierende Zervikobrachialgie begründet sei. Darin sei die reduzierte Greifkraft der linken Hand aufgrund der Rhizarthrose berücksichtigt. In einer körperlich leichten und nur selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer und neurologischer Sicht eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sofern keine Lasten mit dem linken Arm über 10 kg getragen werden müssten. Diese Beeinträchtigung ergebe sich aufgrund der Kopfschmerzen. Die intermittierende zervikoradikuläre Symptomatik C6 links und die Rhizarthrose spielten dabei keine Rolle mehr. Im psychiatrischen Fachgutachten wurde festgehalten, dass die von den Vorgutachtern festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach wie vor zu diagnostizieren sei. Sie sei aber aktuell nur noch marginal ausgeprägt und schränke die Belastungs- und Arbeitsfähigkeit nicht ein. Eine depressive Störung sei nicht festzustellen. Nach einer Prüfung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 kam der begutachtende Psychiater zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe.

5.3.1 Diesem Gutachten mass das Kantonsgericht keine ausschlaggebende Beweiskraft zu (vgl. Beschluss vom 10. September 2020), weshalb es ein Gerichtsgutachten bei der MEDAS Bern anordnete. In ihrem interdisziplinären Gutachten vom 7. Dezember 2021 hielten die Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) das chronische rezidivierende Zervikalsyndrom ohne Hinweis auf eine radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik bei Status nach Diskektomie und Fusion bei HWK 5/6 im November 2016 und radiologisch mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen, (2) das chronisch rezidivierende Lumbovertebralsyndrom und die statisch myalgischen Beschwerden bei Dekonditionierung, Adipositas und muskulärer Dysbalance sowie radiologisch mässigen degenerativen Segmentsveränderungen vorrangig LWK 4/5 ohne relevante funktionelle Einschränkungen, (3) Schulterschmerzen links bei Teilankylose bei Status nach subakromialem Débridement und Naht der Supraspinatussehne im Jahr 2015, jedoch ohne Hinweis für eine Schädigung der schulterbezogenen Nervenstruktur oder ein C5-Syndrom, (4) ein leichtes costoklavikulares Engpasssyndrom links mit zeitweiliger lage- und positionsabhängiger Parästhesie in der linken Hand ohne Hinweis auf ein Karpaltunnelsyndrom oder eine radikuläre Symptomatik, (6) eine habituelle Fussdistorsionsneigung, (7) Spannungskopfschmerzen ohne Hinweis auf Migräneanteile oder eine andere symptomatische Systemerkrankung, (8) eine milde Fingergelenkspolyarthrose, (9) psychosoziale Schwierigkeiten und Belastungen bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73.1), (10) eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73) und psychologische oder Verhaltensfaktoren bei anderorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54). Aus psychiatrischer Sicht sei keine relevante funktionelle Einschränkung der psychischen Fähigkeiten und der Ressourcen festzustellen. Der Versicherten sei es möglich, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, überwiegend wechselbelastende rückengerechte Tätigkeiten vollzeitlich auszuüben. Zu vermeiden seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten mit längeren Armvorhalte- oder Überkopfarbeiten, Tätigkeiten in kniender, kauender und gebückter Haltung, mit stärkeren Seitrotationen, dauerhaftem Stehen oder Gehen und solche in Zugluft und Kälte. Wegen Instabilitäten an den Sprunggelenken seien Tätigkeiten mit häufigerem Treppengehen und Gehen auf unebenem Gelände nicht geeignet. In psychiatrischer Hinsicht seien einfache, wenig anspruchsvolle, aber strukturierte berufliche Aufgaben zu empfehlen. Unter Berücksichtigung dieses Fähigkeitsprofils sei die Versicherte auch in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin 100 % zu arbeiten (z.B. Versorgung überwiegend mobiler Patienten). Eine reine Pflégetätigkeit mit erforderlichem häufigem Heben und Lagern von Patienten sei nicht mehr möglich. Diese Einschätzung gelte auch retrospektiv mit Ausnahme der Rekonvaleszenzzeit nach der HWS-Operation im November 2016 für ca. 6 Monate (vgl. Bericht des Spitals H.____ vom 14. November 2016) und nach den Operationen wegen eines partiellen Up-side-down-Magens im September 2020 und Februar 2021 für jeweils 4 Wochen (vgl. Berichte des Spitals I.____ vom 2. und 3. Februar 2021). Während diesen Zeitperioden habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

5.3.2 Der Beurteilung ist zu entnehmen, dass die Versicherte über Schmerzen im Nacken, im Schulterbereich links betont und an den Hand- und Fingergelenken geklagt habe. Sie könne den linken Arm nur bis zur Horizontalen heben. Es komme zu einem breitflächigen Schmerz und zeitweiligem Einschlafen einzelner Finger. Ausserdem leide sie unter gürtelförmig ausstrahlenden, lumbalen Rückenschmerzen und zervikalen Beschwerden mit rein dumpf-ziehendem Schmerz-

charakter. Zudem sei der Trapeziusmuskel verhärtet. Sie habe auch einen holozephalen, drückenden Kopfschmerz. Die psychischen Beschwerden empfinde sie deutlich schlimmer als die körperlichen. Nach Anstrengungen sei sie oft müde, aber auch spontan, wenn sie sich aufgeregt habe oder sich psychisch nicht gut fühle. Im Befund zeige sich in somatischer Hinsicht im HWS-Bereich keine signifikante Druckdolenz. Die aktive Kopffrotation sei zwar bei 20 – 30° eingeschränkt; die passive Kopffrotation sei aber bis 60° durchführbar mit lediglich endgradig leichter Schmerzangabe. Es hätten sich keine neurogenen, objektivierbaren Defizite im Bereich der HWS gezeigt. Einzig bei der Einzelpotentialanalyse hätten sich beim Myotom C6 alte, aber nur sehr sporadisch nachweisbare, überhöhte Potenziale im Sinne einer geringgradigen, jedoch komplett abgeschlossenen axonalen Schädigung feststellen lassen. Zeichen einer frischeren Schädigung oder eines mittelfristigen neurogenen Umbaus seien nicht ersichtlich. Insgesamt seien zwar gewisse HWS-Veränderungen bei Status nach HWS-Operation auf Höhe HWK5/6 vorhanden, welche ein gewisses Ausmass der belastungsabhängigen Nackenschmerzen, aber nicht die subjektiv höhergradig geklagten funktionalen Beeinträchtigungen, erklären könnten. Beim linken Arm bestehe ein auffälliger Befund beim Thoracic-outlet-Okklusionsmanöver. Dabei handle es sich um eine positions- und haltungsabhängige Projektion von Missempfindungen aus dem oberen Armplexusanteil. Aus diesem Grund könnten positionsabhängig Parästhesien provoziert werden. Diese projizierenden Beschwerden würden jedoch die Arbeitsfähigkeit mit einer entsprechenden Haltung oder Haltungskorrektur nicht quantitativ einschränken. Wegen der Problematik an der HWS bestehe für körperlich leichte und gelegentlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit, wobei Arbeiten mit längeren HWS-Zwangshaltungen (insbesondere längere endgradige Positionierungen), mit Armvorhaltepositionen und Überkopf zu vermeiden seien. In Bezug auf das Lumbalsyndrom seien nur leichte bis moderate Wirbelsäulenbefunde, vorrangig auf Höhe LWK 4/5, objektivierbar. Diese erklärten lediglich eine leicht verminderte Rückenbelastbarkeit. Für eine wechselbelastende, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit beständen keine qualitativen Einschränkungen. Bei den Schultern links könne zwar eine Beweglichkeitseinschränkung beschrieben werden; diese begründe jedoch keine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zu vermeiden seien ebenfalls Überkopfarbeiten und längere Armvorhaltetätigkeiten. Gemäss Densitometriebefund bestehe eine Osteopenie; eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung könne jedoch ausgeschlossen werden. Objektivierbar sei eine milde Fingergelenk-Polyarthrose ohne entzündliche Aktivität. Im Bereich der Füße sei ein unauffälliger Befund zu erheben. Bei den dumpf drückend beschriebenen Kopfschmerzen handle es sich um Spannungskopfschmerzen, welche jedoch nicht derart ausgeprägt seien, dass sie arbeitsrelevant seien. Somit lägen auf der körperlichen Ebene organische Befunde vor, welche eine leicht verminderte zervikale und lumbale Belastbarkeit des Rückens und der linken Schulter sowie eine minim reduzierte Hand- und Fussbelastbarkeit begründen würden. In psychiatrischer Hinsicht könnten keine psychischen Störungen festgestellt werden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden. In Bezug auf die Validität der anamnestischen Angaben der Versicherten ergäben sich erhebliche Inkonsistenzen. So lägen insbesondere Hinweise auf eine deutliche negative Antwort- und Leistungsverzerrung vor. Bei der Prüfung der Indikatoren lasse sich auch keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen finden. Die Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den geklagten Beeinträchtigungen liessen sich durch diese negativen Antwort- und Leistungsverzerrungen und mit den Auffälligkeiten bei der Prüfung der Indikatoren erklären.

6.1 Wie alle Beweismittel unterliegen Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab. Aufgabe der medizinischen Expertin bzw. des medizinischen Experten ist es, ihre bzw. seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 286 E. 1b, 112 V 30 E. 1a mit Hinweisen).

6.2.1 Nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass das Gutachten der MEDAS Bern vom 7. Dezember 2021 die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein Gutachten erfüllt. Es beruht auf persönlichen und klinischen Untersuchungen in rheumatologischer, neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht und auf diagnostische Zusatzuntersuchungen (Laboruntersuchung vom 5. Mai 2021, Elektromyographie vom 5. Mai 2021 und psychologischen Testungen vom 8. Juni 2021). Die Gutachter sichteten die Akten und listeten sie im Gutachten auf. Zudem berücksichtigten sie die von der Versicherten geklagten Beschwerden und erhoben in allen Bereichen eine Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Beruf, Gesundheit). Sämtliche Gutachter haben ihre Teilgutachten sorgfältig erstellt und setzten sich eingehend mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinander. Ihre Beurteilungen leuchten sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch die Konsensbeurteilung ist nachvollziehbar. Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach die Versicherte eine leidensangepasste, leichte bis mittelschwere, überwiegend wechselbelastende, rückengerechte Tätigkeit zu 100 % ausführen könne, kann gut nachvollzogen werden.

6.2.2 In inhaltlicher Hinsicht vermag die Feststellung zu überzeugen, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten aufgrund der muskuloskelettalen Beeinträchtigungen nur leicht eingeschränkt ist. In psychiatrischer Hinsicht wird deutlich, dass – entgegen der Ansicht der Versicherten – keine andauernde Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes vorliegt. Der begutachtende Psychiater, Dr. med. J. _____, kam nach einer ausführlichen Anamnese und Erhebung der klinischen Befunde und Zusatzbefunde (Beck-Depressions-Inventar [BDI], strukturierter Fragebogen simulierter Symptome [SFSS], das strukturierte klinische Interview für DSM-IV [SKID II], Minnesota Multiphasic Personality Inventory [MMPI]-2-Test) sowie der Prüfung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zum überzeugenden Schluss, dass die Versicherte keine psychischen Einschränkungen in der Ausübung einer einfachen beruflichen Tätigkeit

aufweise. Es lägen vor allem psychosoziale Schwierigkeiten und Belastungen bei der Lebensbewältigung vor, welche sich aus den Herausforderungen, Ereignissen und Verlusterfahrungen in ihrem Leben ergeben hätten. Weiter veranschaulichte er, weshalb er Inkonsistenzen bei der Beschwerdedarstellung und negative Antwortverzerrungen mit teilweise widersprüchlichen und tendenziösen Angaben zum Leistungsbild feststellte. So hätten die Ergebnisse aus dem BDI-Test ergeben, dass die Versicherte nicht ihre aktuelle psychische Verfassung wiedergegeben habe, was auf Verdeutlichungstendenzen bis zur Aggravation hinweise. Auch die Resultate aus dem SFSS zeigten ein nicht authentisches Antwortverhalten. Das Mini-ICF-APP weise keine arbeitsrelevanten Einschränkungen des Fähigkeitsprofils für eine einfache, wenig anspruchsvolle, strukturierte berufliche Tätigkeit aus. Aufgrund seiner Feststellungen konnte er insbesondere die vom behandelnden Psychiater, Dr. E.____, diagnostizierte mittelgradige depressive Störung und anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mangels objektiver Befunde nicht bestätigen. Dr. J.____ nahm an, dass Dr. E.____ den Inkonsistenzen mit negativer Verzerrung des Antwort- und Leistungsverhaltens nicht genügend Rechnung getragen habe. Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden, zeigt doch ein Blick in die Berichte von Dr. E.____ vom 17. Oktober 2018 14. November 2019 und 6. April 2020, dass er sich vorwiegend auf die subjektiven Angaben der Versicherten und kaum auf objektive Befunde stützte. Demgegenüber vermögen die Ausführungen von Dr. J.____ zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Insgesamt bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die klinischen Untersuchungen der Gutachter der MEDAS Bern mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht lege artis erfolgt wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2016, 9C_410/2016, E. 2.2.1 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 53 S. 178). Damit bildet das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern eine rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zuverlässig beurteilen zu können, was von der Versicherten auch nicht beanstandet wurde, verzichtete sie doch auf eine Stellungnahme dazu.

7.1 Den Invaliditätsgrad der Versicherten bemass die IV-Stelle nach der gemischten Methode. Die Versicherte stellt weder die Anwendung der gemischten Methode noch die für den Erwerb und den Haushalt von der IV-Stelle festgelegten Anteile der Erwerbstätigkeit (30 %) und der Haushaltstätigkeit (70 %) in Frage. Ebenso wenig bemängelt sie den Haushaltsbericht vom 3. September 2018, wonach sie beim Verrichten der häuslichen Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei. Da sich aus den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse ergeben, kann an dieser Stelle von weiteren Ausführungen zur Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich abgesehen werden.

7.2.1 Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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).

7.2.2 In der angefochtenen Verfügung ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten auf diese Weise einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 17 % (Zeit vom 2. November 2017 bis 31. Dezember 2017) bzw. 27 % (ab 1. Januar 2018), wobei sie gestützt auf das Gutachten der medaffairs AG vom 20. März 2018 noch von einem zumutbaren Arbeitspensum von 70 % ausging. Gemäss der Einschätzung der Gutachter der MEDAS Bern besteht aber – auch retrospektiv – eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit. Die aus den verschiedenen stationären Aufenthalten resultierenden vollständigen Arbeitsunfähigkeiten vermögen keinen Rentenanspruch zu begründen, fehlt es doch schon an der nach Ablauf der Wartezeit per 31. Oktober 2017 weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs, wird doch der Invaliditätsgrad in jedem Fall unter dem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % liegen. Bei diesem Ergebnis ist die gegen die angefochtene Verfügung vom 3. September 2019 erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die Versicherte als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind demnach der Versicherten aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

8.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (BGE 137 V 210 und 137 V 265 E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 10. September 2020 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage noch nicht möglich war. Mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachten kam dem Gutachten der medaffairs AG vom 20. März 2018 keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren letztlich nicht ausreichend beweiskräftig. Das Verwaltungsverfahren wies mithin Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise unerlässlich machten. Die Kosten des in der Folge bei der MEDAS Bern in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachtens vom 7. Dezember 2021, welche sich insgesamt auf Fr. 15'734.20 belaufen (Honorarrechnung der MEDAS vom 27. Januar 2022 in Höhe von Fr. 15'512.20 und Reisekosten im Zusammenhang mit der Begutachtung in Bern in Höhe von Fr. 222.--) sind deshalb der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten, die vom kantonalen Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist. Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf eine

Parteientschädigung als Obsiegen, wenn die Rechtsstellung der Partei durch den Entscheid im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert wird. Massgebend sind dabei die im Beschwerdeverfahren gestellten Anträge. Wird eine Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen, stellt dies für die versicherte Person ein vollständiges Obsiegen dar. Weist aber das kantonale Gericht die Sache nicht an die Verwaltung zurück, sondern nimmt – etwa in Nachachtung von BGE 137 V 210 – die erforderlichen Abklärungen selber vor und entscheidet hernach in dem Sinne, dass sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Vergleich zur angefochtenen Verfügung nicht verbessert, so ist grundsätzlich von einem vollständigen Unterliegen der versicherten Person auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C_304/2018, E. 4.3.1 mit zahlreichen Hinweisen; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 15. August 2019, E. 10.3.1).

8.3.2 Die Möglichkeit, davon abweichend der Beschwerde führenden Person trotz Unterliegens in der Sache eine Entschädigung zuzusprechen, bleibt im ATSG unerwähnt. Trotzdem erachtet dies das Bundesgericht im kantonalen Gerichtsverfahren ausnahmsweise für zulässig, soweit die Gegenpartei die Kosten unnötigerweise verursacht hat. Dabei beruft es sich auf den allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach jene Partei für die Kosten des Verfahrens aufzukommen hat, welche es bewirkt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2021, 8C_176/2020, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Gemeinhin werden unter unnötigen Kosten jene Kosten verstanden, die zu den üblicherweise ohnehin entstehenden Prozesskosten hinzukommen (BGE 133 I 234 E. 3; Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2021, 8C_176/2020, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Zu denken ist etwa an solche, die statt der unterliegenden Partei deren Vertretung auferlegt werden, wenn mit einem Minimum an Aufmerksamkeit zu erkennen gewesen wäre, dass eine Beschwerde unzulässig ist, oder die Vertretung die Beschwerdefrist grobfahrlässig verpasst hat (BGE 129 IV 206 E. 2). Ferner betrifft dies Prozesskosten, die aufgrund trölerischer Begehren oder weitschweifiger Eingaben verursacht werden (so etwa in der Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, BBl 2006 7298). Als unnötige Kosten gelten nach Lehre und Rechtsprechung ausserdem solche, die von Parteien oder Dritten ausserhalb des Prozesses verursacht wurden, insbesondere wenn das ganze Verfahren durch ein bestimmtes Verhalten ausserhalb des Prozesses veranlasst wurde (BGE 141 III 426 E. 2.4.3 mit Hinweisen auch auf die Literatur). Im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG hat der Rechtsgrundsatz, wonach jene Partei für die Kosten des Verfahrens aufzukommen hat, welche es bewirkt hat, bislang namentlich in Fällen der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und der daraus abgeleiteten Verpflichtung zur Entscheidungsbegründung Anwendung gefunden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2021, E. 3.2.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). Ebenfalls für zulässig erachtete das Bundesgericht die Auferlegung von Parteikosten an den Sozialversicherungsträger in Durchbrechung des Unterliegerprinzips nach Art. 61 lit. g ATSG bei ungenügenden Sachverhaltsabklärungen, indessen nur, wenn die Verwaltung lediglich sehr rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat (SVR 2018 IV Nr. 89 S. 263 [Urteile des Bundesgerichts vom 8. April 2020, 8C_641/2019, E. 3.2 und vom 6. Juli 2018, 8C_304/2018, E. 5 mit Hinweisen]). Nachdem sich vorliegend die Rechtsstellung der Versicherten mit dem Ausgang des Verfahrens gegenüber jener nach Abschluss des Administrativverfahrens nicht verbessert hat, keine Hinweise für die Verursachung von unnötigen Kosten ausserhalb des Prozesses vorliegen, der IV-Stelle keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorgeworfen werden kann und sie im Administrativverfahren nicht

bloss rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat, liegen keine Gründe vor, der Versicherten in Abweichung des Unterliegerprinzips eine Parteienschädigung zulasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 15'512.20 sowie die Reisekosten der Beschwerdeführerin in der Höhe von Fr. 222.-- (insgesamt Fr. 15'734.20) werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.