



## **Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 12. Mai 2022 (720 21 203/107)**

---

### **Invalidenversicherung**

#### **Invalidenrente; Beurteilung des medizinischen Sachverhalts; Rückweisung an die Beschwerdegegnerin**

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1975 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete seit 19XX bei der B.\_\_\_\_. Am 7. September 2004 rutschte sie während der Arbeit aus und verletzte sich am Rücken. Am 2. September 2005 meldete sie sich unter Hinweis auf diesen Betriebsunfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 1. Juli 2008 lehnte sie das Gesuch rechtskräftig ab.

A.2 Die Versicherte wurde am 29. Dezember 2008 von einem Auto angefahren, als sie mit dem Fahrrad auf dem Weg zur Arbeit war. Gemäss Erstbehandlung im Spital C.\_\_\_\_ erlitt sie

eine Schädelkontusion links, eine Handgelenkprellung links sowie eine Hüftprellung links. Die D.\_\_\_\_ erbrachte als Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 22. Juni 2010 wurden die Leistungen gestützt auf das Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 2. November 2009 sowie dessen Ergänzung vom 21. Dezember 2009 rückwirkend per 31. Januar 2009 eingestellt. Daran hielt die Unfallversicherung mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2011 fest. Die Versicherte erhob dagegen beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Übernahme der Heilbehandlungskosten und die Zahlung von Taggeldern. Das Kantonsgericht holte bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie und Plastische sowie Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, ein Gerichtsgutachten ein, welches am 19. April 2012 erstattet wurde. Das Kantonsgericht hiess die Beschwerde mit Urteil vom 23. Mai 2013 gestützt darauf gut und sprach der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen bis 31. Oktober 2010 (Heilbehandlung und Taggelder) zu. Weiter müsse die Unfallversicherung den Anspruch der Versicherten auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung prüfen und darüber neu verfügen. Die Unfallversicherung reichte gegen dieses Urteil Beschwerde beim Bundesgericht ein, welche mit Urteil vom 29. Januar 2014, 8C\_62972013, abgewiesen wurde.

A.3 Am 4. März 2010 ging bei der IV-Stelle unter Hinweis auf den Velounfall vom 29. Dezember 2008 erneut ein Leistungsgesuch der Versicherten ein. Die IV-Stelle untersuchte den rechtserheblichen Sachverhalt und holte unter anderem ein Gutachten bei Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Neurologie und Neuropsychologie, und Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie ein, welches am 11. Januar 2012 erstattet wurde. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse und nach Durchführung einer Haushaltsabklärung am 12. Juni 2012 erliess die IV-Stelle am 12. August 2012 einen Vorbescheid und stellte die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhob, holte die IV-Stelle weitere medizinische Berichte (unter anderem das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen polydisziplinäre Gutachten des J.\_\_\_\_ vom 18. August 2015) ein und teilte der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. September 2016 erneut mit, dass nach ihrer Auffassung weiterhin kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Wiederum erhob die Versicherte Einwand gegen den beabsichtigten Entscheid, worauf die IV-Stelle die K.\_\_\_\_ AG mit einer polydisziplinären Begutachtung betraute. Im Ergebnis ist dem Gutachten vom 6. November 2020 zu entnehmen, dass die Versicherte aus handchirurgischer Sicht in einer Verweistätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei. In seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2021 vertrat der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, die Auffassung, dass die handchirurgische Zumutbarkeitsbeurteilung nicht überzeuge, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Es sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit auszugehen. Gestützt auf diese Einschätzung des RAD-Arztles lehnte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 8. Juni 2021 das Leistungsgesuch bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 5 % ab.

B. Dagegen richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde, welche die Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 28. Juni 2021 beim Kantonsgericht erhob.

Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Invalidenrente ab Oktober 2010. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur gutachterlichen Abklärung des rechterheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Weiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Raffaella Biaggi als Rechtsvertreterin zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle zu Unrecht auf die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. L. \_\_\_\_ vom 18. Februar 2021 und nicht auf die Feststellungen im Gutachten der K. \_\_\_\_ AG vom 6. November 2020 abgestellt habe.

C. Das Kantonsgericht wies das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokatin Raffaella Biaggi als Rechtsvertreterin mit Verfügung vom 22. Juli 2021 ab.

D. Zur Beschwerde liess sich die IV-Stelle am 17. August 2021 vernehmen und beantragte deren Abweisung. Begründend brachte sie vor, dass die Angaben im handchirurgischen Teilgutachten nicht beweiskräftig seien, weshalb darauf nicht habe abgestellt werden können.

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, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 28. Juni 2021 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 (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. Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin das von der Beschwerdeführerin am 4. März 2010 eingereichte Leistungsgesuch, mit welchem um die Ausrichtung einer Rente er sucht wurde, zu Recht abgelehnt hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungs gemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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 Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind 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).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MAYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 relevanten 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist 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, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen 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).

4.4.1 Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG

massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Er ist in seinem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). Der RAD kann bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von versicherten Personen durchführen. Er hält die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C\_385/2014, E. 4.2.1).

4.4.2 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 sowie E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C\_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ist vorliegend im Wesentlichen auf nachfolgende relevante Berichte hinzuweisen.

6.2 Die IV-Stelle beauftragte die Dres. G.\_\_\_\_, H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin. Am 11. Januar 2012 diagnostizierten sie in der Konsensbesprechung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine leichte depressive Stimmung, chronifiziert, und eine traumatisierte Ulnarstyloidpseudoarthrose. In der aktuellen rheumatologischen und der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich bei der Versicherten leichte Residuen nach einer Operation im Handgelenkbereich links mit minim reduzierter Beanspruchbarkeit gezeigt. Im Bereich des linken Vorderarms und Handbereichs könnten einzig eine teigige Schwellung sowie

eine Berührungs- und Druckempfindlichkeit mit gleichzeitigem Taubheitsempfinden als medizinisches Korrelat für eine Einschränkung der Belastbarkeit im linken Vorderarm objektiviert werden. Die diskrete, nicht indurierte Schwellung des Handrückens links sei nicht ausreichend für die Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS). Aus psychiatrischer Sicht sei wegen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Episode, die als chronifiziert beurteilt werden müsse, von einer 30%igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen.

6.3 Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gerichtsgutachten (vgl. Verfahren KGSV vom 19. April 2012, 725 11 54/725 11 55) eine Läsion des dreieckigen ulnokarpalen Komplexes (TFCC) bei Ulnastyloidpseudarthrose des Handgelenks links und ein CRPS Typ I postoperativ. Die TFCC-Läsion sei auf den Unfall vom 29. Dezember 2008 zurückzuführen. Die Ulnastyloidpseudarthrose, die vor dem Unfall vom 29. Dezember 2008 bestanden habe und asymptomatisch gewesen sei, weise auf eine Schwachstelle der Handgelenkbiomechanik hin. Die TFCC-Läsion werde letztlich durch ein MRI, eine Arthroskopie und durch den intraoperativen Befund bestätigt. Auch das Ganglion müsse als unfallbedingt gelten, denn als Folge der Verletzung mit gestörter Biomechanik habe sich eine chronische Synovitis im Handgelenk entwickelt. Das CRPS Typ I sei eine Folge der Operation vom 28. Oktober 2009. Aktuell sei die Versicherte wegen der Verletzung an der linken Hand in ihrer angestammten Arbeit als Raumpflegerin zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Arbeit, bei welcher sie ausschliesslich die rechte Hand einsetzen müsse, sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Die Arbeit müsste einhändig zu erledigen sein und die Versicherte würde vermehrt Pausen benötigen.

6.4 Mit Ergänzungsgutachten vom 3. Dezember 2012 nahm Dr. F.\_\_\_\_ zum IV-Gutachten vom 11. Januar 2012 Stellung. Er führte an, dass sich seine Beurteilung nicht geändert habe und sich ein CRPS nach wie vor nicht ausschliessen lasse. Die linke dominante Hand der Versicherten könne wegen der Bewegungseinschränkung und des Schmerzprofils sowie der Kraftlosigkeit nicht eingesetzt werden. Eine angepasste Tätigkeit müsste hauptsächlich einhändig erledigt werden können. Da für manuelle Tätigkeiten in der Regel beide Hände benötigt würden, sei durch den funktionellen Ausfall einer Hand eine deutliche Verminderung der Leistungsfähigkeit gegeben. Werde nun der verletzten, schmerzhaften Hand eine untergeordnete Einsatzfähigkeit wegen Bewegungseinschränkung zugestanden, müssten die zeitlichen Limitierungen und die verlängerten Erholungsphasen bei gelegentlichem Einsatz der verletzten Hand zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit dazu gerechnet werden. Eine Arbeitsfähigkeit von 50% sei zumutbar.

6.5 Dr. I.\_\_\_\_ nahm am 11. Dezember 2012 zum Hauptgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 19. April 2012 hinsichtlich der diskrepanten Beurteilung der Handgelenkbeschwerden Stellung. Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht bestünden aktuell keine Zeichen für ein CRPS Typ I. Es habe einzig eine Schwellung objektiviert werden können, was nicht für die Diagnose ausreiche. Ob nach dem Unfall und insbesondere nach der Operation ein verzögerter Heilverlauf und/oder allenfalls ein transientes Aufflammen eines CRPS Typ I eingetreten sei, sei nicht restlos geklärt, aber wahrscheinlich. Eine Einschränkung der Funktion könne somit für maximal zwölf Monate nach der Operation attestiert werden. Die Beurteilung der TFCC-Läsion durch den Handchirurgen Dr. F.\_\_\_\_ sei korrekt und nachvollziehbar. Halte- und Drehbewegungen seien in dem

Sinne limitiert, dass schwere Arbeiten nicht zumutbar seien. Mit der nicht dominanten Hand seien Hilfestellungen bei leichten bis mittelschweren Arbeiten möglich.

6.6 In den Akten findet sich auch das im Auftrag der Unfallversicherung erstellte polydisziplinäre Gutachten (Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Handchirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie) des J.\_\_\_\_ vom 18. August 2015. Diesem sind als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, abhängige und passive sowie histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge, ein chronischer Schulter-Arm-Schmerz links mit funktioneller Einsteifung des linken Handgelenks und der Fingergelenke links bei beginnender Arthrose im distalen Radioulnargelenk (DRUG) bei leichter Inkongruenz im DRUG, ein Status nach Sturz auf die linke Hand (12/2008) mit Status nach Refixation der ulnaren Verankerung des TFCC links, Exstirpation eines dorsalen Handgelenkganglions, Resektion eines pseudarthrotischen Ulnastyloid-Fragments links und Verkürzungsosteotomie der distalen Ulna (10/2009), ein Status nach möglichem CRPS I, eine ausgedehnte Hypästhesie im Bereich des linken Thorax, des linken Arms und der linken Hand und ulnar, ein unklares Schmerzsyndrom links nach Operation im Bereich des Handgelenks links verbunden mit erheblicher Schwäche und Lähmung in sämtlichen Handmuskeln links, auch dies ohne peripher neurogenes Korrelat, eine chronische Cephalea, eine Adipositas (BMI 36,0), ein chronisches, lumbalbetontes, panvertebrales myofasciales Schmerzsyndrom im Rahmen der psychosomatischen Erkrankung, klinisch ein Verdacht auf Fersensporen-Syndrom und ein Status nach operativer Hallux valgus-Korrektur rechts zu entnehmen. Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

6.7 Zum Gutachten des J.\_\_\_\_ vom 18. August 2015 hielt Dr. F.\_\_\_\_ am 16. März 2016 fest, dass daraus keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden könnten. So seien seine Feststellungen im Gerichtsgutachten nicht berücksichtigt und seine Begründung, weshalb ein CRPS vorgelegen habe, nicht kritisch hinterfragt worden. Ebenso sei zu wenig auf die Möglichkeit eines Piriformis-Syndroms eingegangen worden.

6.8 In der interdisziplinären Konsensbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens (Fachrichtungen Allgemeine Innere, Rheumatologie, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie) der K.\_\_\_\_ AG vom 6. November 2020 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Funktionsverlust der linken Hand bei CRPS diagnostiziert. Trotz der von der Explorandin angegebenen multiplen Beschwerden seien lediglich auf handchirurgischem Fachgebiet funktionelle Leistungsbeeinträchtigungen festzustellen. Die Versicherte habe einen Funktionsverlust der linken Hand bei CRPS aufgrund eines am 29. Dezember 2008 erlittenen Verkehrsunfalls mit Dezelerationstrauma und mit anschliessend notwendiger Operation. Deshalb könne sie eine Arbeit nur noch unter komplettem Ausschluss der linken Hand ausüben. Diese sei auch als Zudiehand nicht mehr einsetzbar und es könnten vor allem mit dem linken Arm keine Arbeiten mehr über Brust-, Schulter- oder Kopfhöhe verrichtet werden. Aus Sicherheitsgründen könne sie nicht mehr bei Absturzgefahr arbeiten (also nicht auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten). Sie könne auch nicht mehr an gefährlichen, schweren, vibrierenden, schneidenden oder rotierenden Maschinen tätig sein. Zusammenfassend seien nur noch leichte Arbeiten in reduziertem zeitlichem Umfang und mit den vorgenannten qualitativen Leistungsbeeinträchtigungen im Umfang

von 60 % möglich. Aus psychiatrischer Sicht läge eine akzentuierte Persönlichkeit, aber keine Persönlichkeitsstörung vor. Im Rahmen der Konsistenzprüfung der polydisziplinären Begutachtung wurde auf zum Teil erhebliche Inkonsistenzen hingewiesen. Die testpsychologische Untersuchung habe wegen mangelnder Mitwirkung der Versicherten nach 45 Minuten abgebrochen werden müssen. In der Untersuchung habe sich eine stark überzeichnete Versicherte mit demonstrativer Darstellung der Beschwerden präsentiert, deren Angaben zum Teil widersprüchlich und nicht mit dem beobachteten Verhalten in Einklang zu bringen seien. Die beklagte ständige Müdigkeit und die beschriebene völlige Inaktivität im alltäglichen Leben würden nicht mit den Ausführungen übereinstimmen, wonach sie selbständig ein Aquafit-Training besuche und problemlos öffentliche Verkehrsmittel nutze. Im Rahmen der neuropsychologischen Tests hätte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden können, dass falsche Antworten gezielt und bewusst ausgewählt worden seien, um eine Gedächtnisstörung vortäuschen zu können. Aufgrund dieser ausgeprägten negativen Antwortverzerrung sei keine Aussage über tatsächlich bestehende authentische kognitive Symptome möglich. Auch im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätte der Verdacht auf mindestens eine Verdeutlichungstendenz bis hin zur Aggravation bestanden. Die von der Versicherten beklagte Müdigkeit sei mit den Untersuchungsergebnissen auf somatischem Fachgebiet nicht erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht sei keine depressive Störung festgestellt und die beklagte Müdigkeit sei auch nicht im Rahmen eines Chronic-Fatigue-Syndroms zu interpretieren. Eine möglicherweise vorbestehende depressive Störung sei aktuell nicht mehr nachweisbar. Auch die Diagnose einer Neurasthenie habe nicht gestellt werden können. Eine über eine akzentuierte Persönlichkeit hinausgehende Störung oder Symptomatik könne nicht erhoben werden. Entgegen der Vorberichterstattung habe eine Traumafolgestörung, insbesondere eine posttraumatische Belastungsstörung, nicht festgestellt werden können. Zudem sei aufgrund der laborchemischen Untersuchungen davon auszugehen, dass die Medikamente nicht wie geschildert eingenommen würden. Abgesehen von der linksseitigen Handproblematik, die aus handchirurgischer Sicht auf ein CRPS und auf die Folgeschäden nach Trauma mit anschliessend notwendiger Operation zurückgeführt werden könne, seien die angegebenen diffusen Schmerzen nicht nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht würden sich nach beidseitiger Stimulation des Nervus tibialis corticale Resultate mit normaler Latenz und Amplitude zeigen. Unauffällig sei die durchgeführte Elektroneuromyographie ohne Hinweis auf eine Neuropathie im Bereich der linken oberen Extremität. Die beklagten Beschwerden im linken Arm hätten sich nicht mit den Befunden einer aktuellen MRT-Untersuchung der HWS in Einklang bringen lassen. Die ausstrahlenden Schmerzen im Bereich des linken Beins würden nicht mit einer aktuellen MRT-Bildgebung der Lendenwirbelsäule (LWS) übereinstimmen. Zur Frage betreffend allfällige Hinweise auf Aggravation oder Simulation/Dissimulation hielten die Gutachter fest, dass die versicherte Person im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung nicht ausreichend mitgearbeitet und mitgewirkt habe. Mit Sicherheit habe eine Beschwerdeausweitung bestanden, möglicherweise gar eine Vortäuschung der Beschwerden.

6.9 Zum Gutachten der K.\_\_\_\_ AG vom 6. November 2020 liess sich der RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ am 18. Februar 2021 vernehmen. Er hielt fest, dass das Gutachten mit Ausnahme der handchirurgischen Beurteilung zur Restarbeitsfähigkeit weitgehend die bekannten justiziablen Kriterien erfülle. Die Krankheiten seien hinsichtlich ihrer Symptomatologie, des Krankheitsverlaufs und ihren Auswirkungen auf den Alltag anhand der fachärztlich erhobenen ausgeprägten

Befunde nachvollziehbar festgestellt und bewertet worden. Letztlich sei allein auf handchirurgischem Fachgebiet eine eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit von 60 % attestiert worden, die jedoch auch bei funktionell streng einarmigen Restfunktionen versicherungsmedizinisch nicht überzeugen könne. Selbst bei strikter Einarmigkeit wäre die Versicherte in einer medizinisch-theoretisch angepassten Tätigkeit als unlimitiert arbeitsfähig einzustufen, so dass gemessen am nachvollziehbaren Aktivitäts- und Funktionsniveau keine derart eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit von nur 60 % plausibel sei, zumal orthopädisch-rheumatologisch ausdrücklich der Verdacht auf Verdeutlichungstendenzen, ja sogar der Aggravation gestellt worden sei. In diesem Sinne könne nicht zuletzt wegen der offensichtlichen Ausschlussgründe mit ausdrücklicher Aggravation nicht auf die handchirurgisch ermittelte Restarbeitsfähigkeit abgestellt werden. Anscheinend stütze sich der handchirurgische Gutachter schwerpunktmässig auf die Beschwerdepräsentation der Versicherten ab, weil er kein aggravierendes Verhalten bemerkt haben wolle. Er habe die Aussagen der Versicherten für glaubhaft wahrgenommen, obwohl diese auch von ihm als nicht authentisch hätten eingestuft werden müssen. Weiter hielt Dr. L.\_\_\_\_ fest, dass das Gutachten auch interdisziplinär widersprüchlich erscheine in Bezug auf das CRPS, weil es sich dabei auch um eine neurologische Diagnose handle. Aus neurologischer Sicht sei jedoch ein CRPS diagnostisch nicht bestätigt und die Schmerzen insbesondere auch der linken Hand hätten neurologisch nicht erklärt werden können. Eine handchirurgische Beurteilung könne daher diagnostisch nicht entscheidend sein, wenn von neurologischer Seite die Kriterien eines CRPS verneint würden. Es handle sich diesbezüglich um eine weitere unreflektierte Befundinkonsistenz des handchirurgischen Gutachters. Die handchirurgisch-gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit sei somit nach Prüfung der Standardindikatoren nicht hinlänglich nachvollziehbar und eine massgebliche Verschlechterung seit der J.\_\_\_\_-Begutachtung im Jahr 2015 sei nicht ausgewiesen. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Handchirurgen in angepasster Tätigkeit von aktuell 60 %, die zudem konträr zum interdisziplinären Ergebnis der übrigen Disziplinen im Raum stehe, entspreche einer unreflektierten und anderslautenden Beurteilung eines in den wesentlichen Eckpunkten unveränderten medizinischen Sachverhalts. Damit könne nicht zuletzt unter Einbezug der aufgezeigten Ausschlussgründe weiterhin von einer Zumutbarkeit von 100 % in einer entsprechend angepassten Tätigkeit ausgegangen werden.

7.1 Die IV-Stelle stütze ihre Verfügung vom 8. Juni 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ausführungen im polydisziplinären Gutachten der K.\_\_\_\_ AG vom 6. November 2020 und die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. L.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2021. Sie ging daher davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine adaptierte leichte Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Diese beweisrechtlichen Vorgaben erfüllt das Gutachten der K.\_\_\_\_ AG vom 6. November 2020 einzig in Bezug auf die Ausführungen im rheumatologisch-orthopädischen und im allgemein-medizinischen Teilgutachten. Diese erfüllen die bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts, sind in materieller Hinsicht umfassend und leuchten sowohl betreffend die erhobenen Befunde als

auch in Bezug auf die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung ein. Darauf kann abgestellt werden. Demgegenüber weisen insbesondere das handchirurgische, das neurologische, das psychiatrische und das neuropsychologische Teilgutachten sowie die Konsensbeurteilung Inkonsistenzen auf, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

7.2.1 Zunächst ist auf die Ausführungen im handchirurgischen Teilgutachten einzugehen. Dabei muss gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts der bzw. die berichtende oder zumindest die den Bericht visierende Ärztin oder der visierender Arzt über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.3 mit Hinweis; vgl. zum Nachweis der fachlichen Qualifikation medizinischer Sachverständiger nach Art. 44 ATSG: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 7. September 2006, I 193/05, E. 5.4). Die fachliche Qualifikation eines Arztes oder eine Ärztin spielt nämlich für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle, muss sich das Gericht doch auf die Fachkenntnisse des Verfassers oder der Verfasserin eines medizinischen Berichts, auf welchen es abstellen will, verlassen können (SVR 2009 IV Nr. 56, 9C\_323/2009 E. 4.3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Mai 2007, I 536/06, E. 6.3, vom 10. April 2007, I 362/06, E. 3.2.1 und vom 22. Februar 2007, I 211/06, E. 5.4.1). Im vorliegenden Fall verfügt der mit der Begutachtung der Hand beauftragte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ gemäss Angaben im Medizinalregister des Bundesamtes für Gesundheit über keine handchirurgische Fachausbildung, sondern ist Facharzt für Chirurgie. Dem handchirurgischen Teilgutachten kommt daher bereits unter diesem Aspekt kein rechtsgenügender Beweiswert zu. Das Teilgutachten überzeugt denn auch inhaltlich nicht. Dr. M.\_\_\_\_\_ weist darauf hin, dass sich keine Asymmetrien im Bereich des Schultergürtels und der oberen Extremitäten fänden und dieser Bereich auch seitengleich bemuskelt sei. Im Widerspruch dazu führt er im gleichen Abschnitt (Ziffer 4.3.1 S. 18) aus, dass aufgrund der permanenten Schmerzen im Bereich der linken oberen Extremität so gut wie keine aktiven Bewegungen mit der linken Schulter ausgeführt würden. Eine krankengymnastische Übungsbehandlung in Bezug auf die linke Schulter habe nie stattgefunden. Unter diesen Umständen ist nicht nachvollziehbar, wie bei der Begutachtung keine Asymmetrien und eine gleichmässige Bemuskelung festgestellt werden konnte, wenn die linke obere Extremität nicht aktiv bewegt wird. In diesem Fall hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein deutlicher Unterschied der Bemuskelung zur rechten oberen Extremität erkannt werden müssen. Die gutachterlichen Angaben in Bezug auf die medizinische Situation an der oberen Extremität sind daher nicht überzeugend. Gleiches gilt betreffend die Befunde an der linken Hand und dem linken Handgelenk, die der Gutachter wegen heftigster Schmerzäusserungen der Versicherten bei der Berührung funktionell nicht untersuchen konnte. Entsprechende objektivierbare Befunde vermochte Dr. M.\_\_\_\_\_ damit nicht aufzuzeigen. Seine Schlussfolgerung, dass die Schmerzen durch die vegetativen Reaktionen der Versicherten objektivierbar seien, ersetzt aber keineswegs eine funktionelle Befunderhebung durch eine Untersuchung. Auch seine Einschätzung bezüglich eines CRPS sind unter diesen Umständen nicht plausibel. So ist beispielsweise fraglich, wie der Gutachter ohne Berührung der linken Hand einen deutlichen Unterschied der Hauttemperatur im Vergleich zur Gegenseite feststellen konnte. Unter diesen Umständen erscheint die Annahme, dass die Beschwerdeführerin die diagnostischen Kriterien (Budapest-Kriterien) für ein CRPS erfülle, nicht gesichert. Nicht plausibel ist in der Folge auch die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. M.\_\_\_\_\_. Er führte aus, dass die Versicherte die linke

Hand nicht mehr – auch nicht als Hilfshand – einsetzen könne. Er attestierte ihr in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, ohne dass er diese Einschätzung plausibel hergeleitet hätte. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung ist – wie auch der RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ zu Recht ausführt – nicht nachvollziehbar.

7.2.2 Betreffend die Diagnose eines CRPS ist sodann auf die Ausführungen im neurologischen Teilgutachten zu verweisen. Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Neurologie, führte dazu aus, dass für das im Vordergrund stehende Schmerzsyndrom aus neurologischer Sicht ein persistierendes CRPS im Bereich der linken Hand einen möglichen Faktor darstellen könne (vgl. Seite 35). Dieses sei in den Unterlagen unterschiedlich beurteilt worden. Aus neurologischer Sicht scheine es gut möglich, dass nach dem Unfall von 2008 und der Operation von 2009 ein CRPS bestanden habe. Im J.\_\_\_\_-Gutachten vom 18. August 2015 sei diese Diagnose aber nicht mehr erhoben worden. Auch bei der aktuellen neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise hierfür mehr ergeben. Ergänzend habe sich denn auch die Neurographie unauffällig mit normalen Werten gezeigt. Dr. N.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass aus rein neurologischer Sicht ein florides CRPS aktuell keine relevante Rolle spiele. Damit weichen die Angaben im handchirurgischen und im neurologischen Gutachten in Bezug auf das Vorliegen des CRPS deutlich voneinander ab.

7.2.3 Dieser Widerspruch lässt sich auch unter Berücksichtigung der Konsensbeurteilung nicht auflösen, wird darin doch als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einzig das im handchirurgischen Teilgutachten genannte CRPS der linken Hand genannt, was sich aber nicht mit den Untersuchungsergebnissen im neurologischen Teilgutachten vereinbaren lässt. Die funktionellen Auswirkungen dieser Diagnose wurden in der Konsensbesprechung dahingehend erklärt, dass trotz der angegebenen multiplen Beschwerden lediglich auf handchirurgischem Fachgebiet funktionelle Leistungsbeeinträchtigungen wegen der linksseitigen Handproblematik festzustellen seien. Die Explorandin habe einen Funktionsverlust der linken Hand bei CRPS. Dabei wurde aber keine Stellung zu den Ausführungen im neurologischen Teilgutachten genommen, in welchem das Vorliegen eines CRPS explizit verneint wurde. Bei dieser Ausgangslage überzeugt auch die gesamtmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung nicht, wonach die Versicherte nur noch eine Arbeit im Umfang von 60 % unter komplettem Ausschluss der linken Hand ausüben könne. Dabei wurde insbesondere nicht berücksichtigt, dass bei faktischer Einarmigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit (der Restarbeitsfähigkeit) anzunehmen ist, wobei aber genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen bestehen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2020, 8C\_134/2020, E. 4.1). Bei dieser Sachlage sind weder die erhobene Diagnose noch die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung nachvollziehbar. Aus diesem Grund kann auch auf die interdisziplinäre Konsensbeurteilung nicht abgestellt werden.

7.2.4 Weiter ist festzustellen, dass die gutachterliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch die K.\_\_\_\_ AG auch in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie nicht überzeugend erfolgte. Dabei kann auf die Ergebnisse im neuropsychologischen Teilgutachten schon deshalb nicht abgestellt werden, weil die Untersuchung aufgrund der mangelnden Mitwirkung der Versicherten bereits nach 45 Minuten abgebrochen werden musste. Es habe lediglich die Beschwerdevalidierung mit dem Test of Memory Malingering, dem Rey 15 Item Memory Test

und die Visuokonstruktion durchgeführt werden können. Damit kommt dem neuropsychologische Teilgutachten aber mangels umfassender Untersuchung kein Beweiswert zu. Dem psychiatrischen Teilgutachten sind sodann als Diagnosen – wenngleich ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine akzentuierte Persönlichkeit zu entnehmen. Der Gutachter unterliess es in der Folge jedoch, sich mit den hierfür erforderlichen klassifikatorischen Merkmalen auseinanderzusetzen. Er wies in der Herleitung der für die Beurteilung wesentlichen Diagnosen darauf hin, dass die von der Versicherten geklagte Müdigkeit nicht geeignet sei, um ein Chronic-fatigue-Syndrom zu diagnostizieren. Dabei verkannte er jedoch, dass ein allfälliges Chronic-fatigue-Syndrom eine neurologische und nicht eine psychiatrische Krankheit darstellt, wird doch diese Diagnose im Klassifikationssystem ICD-10 im Kapitel VI (= Krankheiten des Nervensystems) aufgeführt (vgl. ICD-Code, online: URL: <https://bit.ly/3ljbE9M> [18.11.2021]). Weiter hielt er fest, dass die Versicherte etwas bedrückt und allenfalls etwas dysthym wirke. Es werde deutlich, dass hierbei auch vielfältige psychosoziale, insbesondere finanzielle und wirtschaftliche Gegebenheiten, keine untergeordnete Rolle spielen würden. Gemäss dieser Formulierung bestanden neben den psychosozialen Faktoren auch andere Einflüsse für den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin, welche im Gutachten aber nicht gewürdigt wurden. Dies wäre aber auch in Hinblick auf den Ausschluss einer Persönlichkeitsstörung unter Hinweis auf ein medizinisches Gutachten vom 11. Januar 2012 (vgl. oben E. 6.2), wonach bei der Beschwerdeführerin in der Kindheit und Jugend keine Belastungsfaktoren hätten eruiert werden können, nötig gewesen. Diese Diskussion hätte sich umso mehr aufgedrängt, als der Gutachter darauf hinwies, dass anlässlich der Exploration mindestens eine Verdeutlichungstendenz bis hin zu einer Aggravation bestanden habe. Auf Seite 41 (Ziffer 7.3.1) seines Gutachtens führte er unter Hinweis auf Fachliteratur unter anderem aus, dass Aggravation die bewusste verschlimmernde bzw. überhöhende Darstellung einer tatsächlich bestehenden krankhaften Störung zu erkennbaren Zwecken sei. Verdeutlichungstendenzen seien demgegenüber der Begutachtungssituation angemessen und sollten nicht mit Simulation oder Aggravation gleichgesetzt werden. Diese Abgrenzung hat auch rechtliche Folgen, denn gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Zwar ist die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz auch gemäss Rechtsprechung heikel und bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, 4.2 mit Hinweisen). Das vorliegende psychiatrische Teilgutachten verzichtet aber auf eine nachvollziehbare Trennung zwischen Verdeutlichungstendenz und Aggravation, obwohl dies letztlich für den Anspruch der Versicherten ausschlaggebend ist. Es kann daher auch unter diesem Aspekt nicht darauf abgestellt werden.

7.3 Zusammenfassend ist als Zwischenergebnis festzustellen, dass das Gutachten der K.\_\_\_\_ AG vom 6. November 2020 einzig in Bezug auf die Ausführungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere und Orthopädie-Rheumatologie überzeugt (vgl. oben E. 7.1). Hingegen kann aufgrund der vorstehenden Erwägungen weder auf die Ausführungen im handchirurgischen noch im neurologischen noch im neuropsychologischen noch psychiatrischen Teilgutachten abgestellt werden. Auch die Konsensbeurteilung löst die vorgenannten Widersprüche zwischen dem handchirurgischen und dem neurologischen Gutachten betreffend das Vorliegen eines CRPS nicht auf, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

7.4 Auch die IV-Stelle legte ihrem Entscheid vom 8. Juni 2021 nicht die Zumutbarkeitsbeurteilung der K.\_\_\_\_ AG zugrunde, sondern stützte sich dabei auf die Angaben ihres RAD-Arztes Dr. L.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2021. Entgegen ihrer Auffassung erfüllt aber auch dieser Bericht die Anforderungen an eine beweistaugliche medizinische Unterlage nicht. Zu Recht weist der RAD-Arzt auf die Unzulänglichkeiten im handchirurgischen Teilgutachten hin. Auch die Ausführungen von Dr. L.\_\_\_\_ betreffend das im neurologischen Gutachten ausgeschlossene CRPS und seine Feststellung, dass die attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht nachvollziehbar ist, sind nicht zu kritisieren. Die von Dr. L.\_\_\_\_ getroffene Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig sei, überzeugt dagegen nicht. Dabei ist zu beachten, dass Dr. L.\_\_\_\_ weder einen Facharztstitel der Handchirurgie noch der Neurologie aufweist und damit nicht über die nötige Qualifikation verfügt, um eine beweiskräftige Zumutbarkeitsbeurteilung aus handchirurgischer bzw. neurologischer Sicht vornehmen zu können (vgl. oben E. 4.4.2 und E. 7.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.3 mit Hinweis). Es bestehen daher bereits unter diesem Aspekt Zweifel an seiner Beurteilung, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Gerade in Hinblick auf den sehr langen Verfahrensverlauf (Anmeldung zum Leistungsbezug am 4. März 2010) und den bereits mehrfach durchgeführten Begutachtungen der Versicherten ist in keiner Weise nachvollziehbar, weshalb der RAD-Arzt seine Vorbehalte gegen die Schlussfolgerungen im handchirurgischen Gutachten nicht durch eine Rückfrage bei der K.\_\_\_\_ AG zu klären versuchte. Daran ändert sein Hinweis auf einen Leistungsausschluss aufgrund eines aggravatorischen Verhaltens der Versicherten nichts. Zwar ist der Beschwerdegegnerin dahingehend beizupflichten, dass sich mit Blick auf die Befunderhebung Hinweise zu einem solchen Verhalten ausmachen lassen. Dennoch wird – entgegen der Auffassung des RAD-Arztes – weder in der Konsensbeurteilung noch in den einzelnen Teilgutachten ausdrücklich eine Aggravation genannt, sondern höchstens der Verdacht auf eine solche aufgeführt und darauf hingewiesen, dass eine Verdeutlichungstendenz bestanden habe. Diese hat aber im Gegensatz zur Aggravation keinen Leistungsausschluss zur Folge (vgl. Ausführungen zur Abgrenzung der Verdeutlichungstendenz und der Aggravation oben in E. 7.2.4), weshalb auch unter dem Aspekt allfälliger Ausschlussgründe nicht auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des RAD-Arztes Dr. L.\_\_\_\_ abgestellt werden kann.

7.5 Im Ergebnis ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass das Gutachten der K.\_\_\_\_ AG nicht überzeugt und nicht beweistauglich ist, ist es doch widersprüchlich und leuchtet insbesondere in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ein. Es weist daher erhebliche inhaltliche Mängel auf. Zudem fehlt eine retrospektive Auseinandersetzung mit der Krankengeschichte seit der Einreichung des Leistungsgesuchs im Jahr 2010. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hätte daher vor Erlass des angefochtenen Entscheids bei der K.\_\_\_\_ AG eine entsprechende Ergänzung des Gutachtens verlangen müssen. Indem sie sich letztlich einzig auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. L.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2021 stützte, dessen ärztliche Feststellungen aber weder zuverlässig noch schlüssig und damit mit erheblichen Zweifeln behaftet sind, ist der rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Eine erneute Prüfung des Rentenbegehrens in Form ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen ist bei dieser Aktenlage unerlässlich.

7.6 Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin – wie vorstehend ausgeführt – nicht alle notwendigen Abklärungen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin vorgenommen und ihren Entscheid auf ein widersprüchliches und somit nicht beweistaugliches Gutachten gestützt. Aus diesem Grund ist es im vorliegenden Verfahren nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen. Einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz steht daher nichts entgegen. Die IV-Stelle hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nochmals umfassend in erster Linie handchirurgisch, neurologisch sowie psychiatrisch gutachtlicher abzuklären. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Da die IV-Stelle unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 22. November 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9½ Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 114.80. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'681.50 (9½ Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 114.80 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind

– mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C\_692/2014, E. 2).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 8. Juni 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.  
  
Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'681.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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