



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. November 2023 (720 22 101 / 264)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene A.____ meldete sich im August 1999 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung verschiedener Abklärungen sprach ihr die IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 4. April 2003 gestützt auf einen in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ermittelten Invaliditätsgrad von 60 % rückwirkend ab 1. Oktober 1998 eine halbe Rente zu. Im Rahmen eines im Oktober 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens ermittelte die IV-Stelle Basel-Stadt einen unveränderten Invaliditätsgrad von 60 %. Unter Hinweis auf die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene 4. IV-Revision sprach sie der Versicherten jedoch mit Verfügung vom 19. November 2010 mit Wirkung ab

1. Januar 2004 neu eine Dreiviertelsrente zu. Im Dezember 2010 leitete die IV-Stelle Basel-Stadt wiederum ein Revisionsverfahren ein. Dabei aktualisierte sie die medizinischen Akten und holte unter anderem bei der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH das polydisziplinäre Gutachten vom 5. Januar 2016 und beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel die Stellungnahme vom 22. März 2016 ein. Gestützt auf diese Unterlagen ermittelte die IV-Stelle Basel-Stadt bei A._____ in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung nunmehr noch einen Invaliditätsgrad von 14 %. Sie verfügte deshalb am 30. Mai 2017 die Einstellung der bisherigen Invalidenrente. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Gesuch vom 27. Mai 2019 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine seit der Rentenaufhebung eingetretene und durch ihren Hausarzt bestätigte Verschlechterung ihres Gesundheitszustands erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen an. Die aufgrund eines Wohnsitzwechsels der Versicherten örtlich neu zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (nachfolgend: IV-Stelle) holte unter anderem das polydisziplinäre Gutachten der Aerztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH vom 19. April 2021 sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 2. Januar 2020 ein und ermittelte in der Folge bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung - mit Anteilen von 65 % an Erwerbs- und von 35 % an Haushaltstätigkeit - einen Invaliditätsgrad von 24 %. Unter Hinweis auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 28. Februar 2022 einen Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 31. März 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit den Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 17. Juni 2022 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 13. April 2022 bei.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. November 2022 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage bei der asim Begutachtung ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Parteien verzichteten darauf, Zusatzfragen zu stellen, worauf das Kantonsgericht die asim Begutachtung am 24. Januar 2023 mit der Erstellung des Gutachtens beauftragte.

E. Am 15. Juni 2023 erstattete die asim Begutachtung das polydisziplinäre Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Während die Beschwerdegegnerin am 28. Juni 2023 ihre entsprechende Stellungnah-

me einreichte, liess sich die Beschwerdeführerin innert der ihr eingeräumten Fristen nicht vernehmen.

F. Mit Verfügung vom 25. August 2023 überwies die instruierende Präsidentin die Angelegenheit dem Dreiergericht zur (erneuten) Beurteilung.

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 erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 31. März 2022 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. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022, zur Diskussion steht jedoch, ob davor ein Rentenanspruch entstanden ist. Insoweit beurteilt sich die Streitigkeit nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2023, 8C_309/2023, E. 2.1 mit Hinweis). Die betreffenden Bestimmungen 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 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 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 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).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2).

3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der

Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 144 I 28 E. 2.3). Ein starkes Indiz ist dabei die Tätigkeit, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich - und unter Umständen seit längerer Zeit - ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2017, 9C_201/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (hier: 28. Februar 2022) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 mit Hinweisen).

4.2 Im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" gab die Versicherte am 19. Dezember 2019 an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen aus finanziellen Gründen ein Vollzeitpensum (100 %) ausüben würde. Trotz dieser Erklärung hielt die Abklärungsperson im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 2. Januar 2020 fest, dass die Versicherte heute im Gesundheitsfall "mit grösster Wahrscheinlichkeit" nach wie vor in einem 65 %-Pensum erwerbstätig wäre. Zur Begründung gab sie an, die Versicherte habe im früheren Abklärungsbericht vom 2. Mai 2011 angegeben, dass sie aufgrund nicht mehr erforderlicher Kinderbetreuung und aus finanziellen Überlegungen mit einem Pensum von fünf bis sechs Stunden pro Tag arbeiten würde. Diese Begründung der Abklärungsperson vermag nicht zu überzeugen. Es trifft zwar zu, dass das jüngste Kind der Versicherten zum Zeitpunkt des Abklärungsberichts vom 2. Mai 2011 bereits 17 Jahre alt war und deshalb keine Betreuung mehr benötigte. Ebenso richtig ist, dass die Versicherte damals trotz dieses Umstands erklärt hatte, dass sie bei guter Gesundheit nicht in einem Vollpensum, sondern während fünf bis sechs Stunden pro Tag erwerbstätig wäre. Allerdings wird im aktuellen Bericht ausgeblendet, dass die Versicherte im Mai 2011 auf Nachfrage der Abklärungsperson zusätzlich angegeben hatte, sie müsste - wohl in Anbetracht des damaligen Einkommens ihres Ehemannes von Fr. 6'100.-- pro Monat - auch nicht aus finanziellen Gründen mehr als fünf bis sechs Stunden pro Tag arbeiten. Zum Zeitpunkt des Abklärungsberichts vom 2. Januar 2020 präsentierte sich die finanzielle Situation der Familie nun aber insofern anders, als der Ehemann der Versicherten nicht mehr erwerbstätig war und lediglich noch ein Ersatzeinkommen in Form einer Invalidenrente aus der obligatorischen Unfallversicherung im Betrag von Fr. 500.-- pro Monat erzielte. Vor diesem Hintergrund erweist sich die nunmehrige Angabe der Beschwerdeführerin, wonach sie bei guter Gesundheit aus finanziellen Gründen in einem Vollzeitpensum erwerbstätig wäre, durchaus als nachvollziehbar und glaubhaft. Es spricht daher einiges dafür, die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen. Wie es sich damit verhält, braucht nun allerdings nicht weiter geprüft und abschliessend entschieden zu werden. Die Frage nach dem hypothetischen Umfang der im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit kann im vorliegen-

den Fall nämlich, wie weiter unten (vgl. E. 9 hiernach) zu zeigen sein wird, letztlich offen bleiben.

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

5.3.1 So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner ge-

rechtfertigt 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 im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

5.3.2 Im Weiteren 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).

6.1.1 Nachdem ihre bisherige Rente mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 30. Mai 2017 aufgehoben worden war, reichte die Versicherte, wie eingangs geschildert, am 28. Mai 2019 ein neues Leistungsbegehren ein. Eine solche Neuanschuldung wird - wie auch ein Gesuch um Rentenrevision - nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 IVV). Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Sie hat in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2020, 8C_455/2020, E. 3.1. und 3.2.).

6.1.2 Die IV-Stelle gelangte in Würdigung der von der Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen zu Recht zur Auffassung, dass durch die neuen Arztberichte eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht sei. Entsprechend gab sie das polydisziplinäre ABI-Gutachten in Auftrag, das in der Folge am 19. April 2021 erstattet wurde.

6.2 In diesem Gutachten, das Abklärungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Viszeralchirurgie, Pneumologie und Gastroenterologie umfasst, erheben die beteiligten ABI-Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kniebeschwerden links und rechts (ICD-10 M17.0/Z98.8), ein Asthma bronchiale (ICD-10 J45), ein mittelschweres obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31) und einen Status nach laparoskopischem Magenbypass am 27.08.2019 (ICD-10 K31.0). Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit halten sie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Rhinokonjunktivitis allergica (ICD-10 J30.1), einen Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.0) und eine Divertikulose (ICD-10 K57.0) fest. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Explorandin führen die ABI-Gutachter aus, für körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend stehende und gehende Verrichtungen, wie sie die Explorandin in der Reinigung ausgeübt habe, bestehe eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen könne die Versicherte körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne wiederholtes Über-

winden von Treppen oder Gehen auf unebenem Grund, ohne Kälte-, Nässe- oder Staubexposition und ohne Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen oder in sturzgefährdender Höhe während acht Stunden pro Tag ausüben. In einer solchen leidensadaptierten Verweistätigkeit bestehe eine 100 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands der Versicherten auf dieses ABI-Gutachten vom 19. April 2021. In Bezug auf Arbeitsfähigkeit hingegen ging sie - allerdings ohne nähere Begründung - in Abweichung von der Einschätzung der ABI-Gutachter davon aus, dass in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit nicht eine 100 %-ige, sondern eine 80 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe.

6.4.1 Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 24. November 2022 zum Schluss, dass dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 19. April 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Vergleiche man die Diagnosen im ABI-Gutachten mit denjenigen im vorausgegangenen Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH, so zeige sich, dass die Versicherte neu an diversen zusätzlichen gesundheitlichen Beschwerden leide. So würden aktuell chronische Kniebeschwerden beidseitig, ein Asthma bronchiale, ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom und ein Status nach laparoskopischem Magenbypass aufgeführt. Laut den Gutachtern wirkten sich diese neuen Diagnosen allesamt auf die Arbeitsfähigkeit der Explorandin aus. Vor diesem Hintergrund sei aber - und zwar unabhängig davon, ob die ABI-Gutachter weitere Diagnosen wie etwa die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren richtigerweise als Beeinträchtigungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert hätten - nur schwer nachvollziehbar, weshalb aktuell nicht zumindest die zuletzt attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % (gemäss Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH) bzw. von 80 % (gemäss der damaligen RAD-Beurteilung), sondern neu wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliegen solle. Die ABI-Fachärzte hätten es in ihrer Expertise unterlassen, dieses - prima vista doch erstaunliche - Ergebnis zu begründen. Da vorliegend in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen sei (vgl. E. 6.1.1 hiavor), hätten die ABI-Gutachter aber hinreichend darlegen sollen, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten rechtskräftigen Verfügung trotz zahlreicher neuer Diagnosen derart verbessert habe, dass nunmehr von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Im Umstand, dass sie dies unterlassen hätten, liege der Hauptmangel des ABI-Gutachtens vom 19. April 2021. Auf die Expertise könne deshalb bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Der Beweiswert des ABI-Gutachtens werde im Weiteren aber auch dadurch geschmälert, dass sich dieses teilweise als eher oberflächlich und sogar als aktenwidrig erweise. So werde im psychiatrischen Fachteil (S. 42 des ABI-Gutachtens) ausgeführt, im Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH sei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Diese Feststellung treffe aber nicht zu, habe man die Versicherte im genannten MEDAS-Gutachten doch aus psychiatrischer Sicht in einer Verweistätigkeit lediglich im Umfang von 66 % als arbeitsfähig erachtet.

6.4.2 Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und eine zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Mit dessen Erstellung wurde in der Folge die asim Begutachtung beauftragt.

7.1.1 Am 15. Juni erstattete die asim Begutachtung ihr Gerichtsgutachten, das auf Abklärungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Pneumologie und Gastroenterologie beruht. Gestützt auf ihre Untersuchungen erheben die involvierten Fachärzte darin als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Status nach proximalem Roux-Y-Magenbypass (08/2019) mit persistierender Refluxkrankheit nach multiplen Korrekturoperationen wegen Komplikationen (chronische Schmerzen beim Essen, Spätdumpingsyndrom, partielle Ernährung über PEG-Sonde), (2) ein chronisches, postoperatives Schmerzsyndrom nach multiplen operativen Eingriffen mit Verwachsungsbauch (Status nach Adhäsioolyse), (3) eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), (4) einen dringenden Verdacht auf Minderintelligenz (ICD-10 F70) / Analphabetismus, (5) eine Gonarthrose beidseits (links > rechts), (6) eine chronische Coccygodynie, (7) ein chronisches Panvertebralsyndrom (lumbal- und zervikalbetont) mit HWS-, BWS- und LWS-Syndrom, (8) Senk-Spreizfüsse beidseits mit Tibialis Posterior-Insuffizienz und (9) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

7.1.2 In ihrer Beurteilung begründen die Gutachter die gestellten Diagnosen ausführlich, und zwar unter Einbezug der früheren medizinischen Berichte und Begutachtungen, insbesondere des vom Kantonsgericht als ohne ausschlaggebenden Beweiswert qualifizierten ABI-Gutachtens vom 19. April 2021. Sie legen nachvollziehbar und schlüssig dar, dass alle Beschwerden der Explorandin schon immer eine hochgradige Wechselwirkung zwischen den Schmerzen, den psychiatrischen Grunderkrankungen und psychosozial-funktionellen Überlagerungen aufgewiesen hätten. Eine relevante Verschlechterung der Situation sei durch die missglückte Magenbypass-Operation im August 2019 und deren Komplikationen bis heute eingetreten. Führend dabei sei die komplexe Blutzucker-Regulationsstörung bei Spätdumping.

7.1.3 Was die Arbeitsfähigkeit angehe, sei die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin nach wie vor nicht zumutbar. Darüber hinaus könne man aus interdisziplinärer Gesamtsicht aber auch kein denkbare Belastungsprofil formulieren, welches sich von der Versicherten im Arbeitsprozess realistisch umsetzen liesse. Die aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht formulierten Zumutbarkeitsprofile könnten aufgrund der gleichzeitigen gastroenterologischen und internistischen Beschwerden nicht umgesetzt werden. Aufgrund der aktuellen Gesamtsituation müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder ausserhäuslichen (körperlichen) Tätigkeit ausgegangen werden. Für alle intellektuell geprägten Arbeiten verfüge die Explorandin als Analphabetin ohne Deutschkenntnisse über keinerlei Qualifikation, zudem sei von einem überwiegend wahrscheinlichen Fehlen der dafür erforderlichen kognitiven Fähigkeiten auszugehen. Was den Verlauf und die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit betreffe, so sei diesbezüglich die Verschlechterung aufgrund der Operation vom August 2019 von massgeblicher Bedeutung. Die andauernde volle Arbeitsunfähigkeit gelte seither; die Komplikationen des Eingriffs hätten

bisher nicht beherrscht werden können. Zu beachten sei ferner, dass der Versicherten im Zusammenhang mit den vorausgegangenen operativen Interventionen am linken Knie durch die damaligen Behandler aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 17. Dezember 2018 bis 31. August 2019 attestiert worden sei. Diese Beurteilung könne geschützt werden.

7.2 In ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 zum asim-Gutachten hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass bei der Versicherten laut dem Gutachten seit August 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit bestehe. Hieraus ergebe sich in Anwendung der gemischten Methode mit Anteilen von 65 % an Erwerbs- und von 35 % an Haushaltstätigkeit ein Invaliditätsgrad von 70 %. Somit habe die Versicherte ab 1. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerdeführerin wiederum liess sich innert der ihr eingeräumten Fristen nicht zum asim-Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf ihren Leistungsanspruch vernehmen.

7.3 Nach den oben geschilderten Beweismaximen (vgl. E. 5.3.1 hiavor) weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend ist kein Grund für ein Abweichen vom polydisziplinären asim-Gutachten vom 15. Juni 2023 ersichtlich. Es ist viel mehr festzuhalten, dass dieses die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es stützt sich auf eine sorgfältige persönliche Untersuchung der Explorandin, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Experten nehmen auch zu den fachärztlichen Einschätzungen der Vorgutachter Stellung und sie begründen schlüssig, weshalb nicht auf deren abweichende Beurteilungen abgestellt werden kann. Insbesondere zeigen die asim-Fachärzte überzeugend auf, dass es bei der Versicherten wegen der missglückten Magenoperation vom August 2019 zu einer relevanten und anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen ist und dass bei ihr aufgrund der aktuellen Gesamtsituation seither von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder ausserhäuslichen körperlichen Tätigkeit auszugehen ist.

7.4 Die geschilderte Beurteilung der asim-Gutachter wird auch von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht in Zweifel gezogen, teilt sie doch in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 ausdrücklich deren Auffassung, dass bei der Versicherten nunmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit besteht. Somit kann hier aber von Weiterungen zum medizinischen Sachverhalt abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die überzeugenden Ausführungen hierzu im asim-Gutachten vom 15. Juni 2023 verwiesen werden.

8. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des

Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich. Da die Versicherte nach dem Gesagten in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist, ist sie nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und ein Invalideneinkommen zu erzielen. Somit erübrigt sich die Vorname eines Einkommensvergleichs und es ist stattdessen ohne Weiteres von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und somit von einem Invaliditätsgrad der Versicherten im Erwerbsbereich von 100 % auszugehen.

9. Zu klären bleibt die Frage, ob der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs - woraus nach dem soeben Gesagten ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert - oder aber nach der gemischten Methode zu bemessen ist. Dies hängt davon ab, ob die Beschwerdeführerin, wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung annimmt, als Gesunde in einem Pensum von 65 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, oder ob sie - wie von ihr anlässlich der Haushaltabklärung angegeben - zu 100 % erwerbstätig wäre. Letztlich kann diese Frage aber, wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 4.2 hiervor), vorliegend offen bleiben. Im Haushaltabklärungsbericht vom 2. Januar 2020 wurde bei der Versicherten im Haushaltbereich eine Einschränkung von insgesamt 14 % ermittelt. Bei einer Einschränkung in diesem Umfang im Haushaltbereich und einer solchen von 100 % im Erwerbsbereich resultiert in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit Anteilen von 65 % an Erwerbs- und von 35 % an Haushaltstätigkeit ein Invaliditätsgrad von insgesamt 69,9 % $[(65 \times 100 \%) + (35 \times 14 \%)]$ bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121) von 70 %. Der Versicherten steht deshalb - wie auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 zu Recht anerkennt - auch dann eine ganze Rente zu, wenn man ihre Invalidität nicht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, sondern - wie in der angefochtenen Verfügung - in Anwendung der gemischten Methode mit Anteilen von 65 % an Erwerbs- und von 35 % an Haushaltstätigkeit bemisst.

10. Zu prüfen ist schliesslich, ab welchem Zeitpunkt die Versicherte die ihr zustehende ganze Rente beanspruchen kann.

10.1 Laut Art. 28 Abs. 1 IVG setzt der Rentenanspruch unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b). Im Weiteren schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG in Bezug auf den Rentenanspruch vor, dass dieser frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht.

10.2 In seinem Bericht vom 18. Juni 2019 attestierte der behandelnde Orthopäde Dr. med. C.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, der Versicherten im Zusammenhang mit den vorausgegangenen operativen Interventionen am linken Knie aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 17. Dezember 2018 bis 31. August 2019. In ihrem Gutachten vom 15. Juni 2023, dem nach dem Gesagten voller Beweiswert zukommt, vertraten die asim-Fachärzte die Auffassung, dass die damalige Beurteilung des behandelnden Orthopäden geschützt werden könne. An diese auf die erfolgten Knieoperationen zurückzuführende vollständige Arbeitsunfähigkeit schloss sich dann laut asim-Gutachten

Ende August 2019 nahtlos eine weitere (neue) 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit an, die ihre Ursache nunmehr in der Magenbypass-Operation der Versicherten vom 27. August 2019 hatte bzw. nach wie vor hat. Somit lag bei der Beschwerdeführerin aber seit 17. Dezember 2018 - wenn auch aus unterschiedlichen medizinischen Gründen - durchgehend bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Das gesetzliche Wartejahr begann deshalb - entgegen der von der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 vertretenen Auffassung - nicht erst im August 2019, sondern bereits am 17. Dezember 2018 zu laufen und es endete demzufolge am 16. Dezember 2019. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 27. Mai 2019 zudem mehr als sechs Monate vor diesem Zeitpunkt erfolgt war, ist der Beschwerdeführerin die ihr zustehende ganze Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2019 zuzusprechen.

11. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde der Versicherten gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2022 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2019 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

12.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist dem Kantonsgericht ein überdurchschnittlich hoher Verfahrensaufwand entstanden, weshalb es sich rechtfertigt, die Verfahrenskosten auf den gemäss bundesrechtlichem Kostenrahmen maximal zulässigen Betrag von Fr. 1'000.-- festzusetzen. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

12.2 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. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 24. November 2022 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, Wie sich nunmehr zeigt, war das in der Folge eingeholte polydisziplinäre asim-Gerichtsgutachten vom 15. Juni 2023 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der

Begutachtung der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich gemäss der Honorarrechnung der asim Begutachtung vom 30. Juni 2023 auf Fr. 19'849.35.

12.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwalts entstanden sind. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin zwar obsiegt, da sie sich jedoch nicht anwaltlich hat vertreten lassen, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 28. Februar 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2019 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 19'849.35 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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