



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juli 2021 (720 19 150 / 183)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung der Arztberichte

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ stellte am 6. Mai 2008 ein Gesuch um Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) mit Hinweis auf Angstzustände und starke Migräneanfälle mit Aurabegleitung, Gleichgewichtsstörungen und Übelkeit. Am 27. April 2009 zog sie ihr Leistungsbegehren zurück. A.____ war zuletzt vom Juli 2008 bis Mai 2012 als Büroangestellte bei der B.____ AG in einem 60 %-Pensum angestellt. Am 6. Juni 2012 meldete sich A.____ mit Hinweis auf Sakroiliitis bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung erneut zum Leistungs-

bezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügung vom 26. März 2019 eine ganze Rente vom 1. Dezember 2012 bis 31. Juli 2013 und eine Dreiviertelsrente vom 1. August 2013 bis 30. April 2015 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 13. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und der Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2013 hinaus eine unbefristete ganze Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Des Weiteren wurde die unentgeltliche Rechtspflege beantragt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Mai 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Schreiben vom 9. September 2019 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

E. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 10. Februar 2020 an ihren Rechtsbegehren und Ausführungen fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. April 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein interdisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gerichtsgutachten mit versicherungsmedizinischer Fallführung bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) einzuholen. Gleichzeitig unterbreitete das Gericht den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Beschwerdegegnerin teilte dem Kantonsgericht mit Schreiben vom 29. April 2020 die vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) formulierten Ergänzungsfragen mit. Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 25. Mai 2020 fest, sie sei mit dem vorgesehenen Begutachtungsauftrag einverstanden und habe keine Ergänzungsfragen anzubringen. Mit Schreiben vom 2. Juni 2020 wurde der Gutacherauftrag an das asim erteilt und mit separatem Schreiben der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass ihre Zusatzfrage betreffend Begründung/Darstellung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit ab 14. Dezember 2011 anhand der echtzeitlichen medizinischen Dokumente in den Fragenkatalog aufgenommen worden sei, aber die weiteren Zusatzfragen nach Auffassung des Gerichts im Fragenkatalog bzw. im Gutachtensauftrag bereits enthalten seien.

G. Das von der asim erstellte Gerichtsgutachten datiert vom 8. Februar 2021. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Beschwerdegegnerin führte mit Schreiben vom 12. März 2021 aus, gemäss dem RAD könne grundsätzlich auf das Gutachten abgestellt werden. Auffällig sei einzig, dass das Gutachten hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit widersprüchlich bezüglich der Einzelgutachten im Vergleich zum Konsens

sei. Der RAD habe daher mit Aktennotiz vom 11. März 2021 nochmals explizit den gesamtmedizinischen Verlauf zusammengefasst. Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 19. April 2021 fest, das Gutachten sei grundsätzlich schlüssig, weshalb sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Nicht gefolgt werden könne dem Gutachten hingegen bezüglich der Frage, ab welchem Zeitpunkt diese Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Gemäss den Gutachtern solle diese bereits ab 2011 der Fall gewesen sein. Dies sei allerdings nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin sei aufgrund früherer Abklärungen bzw. echtzeitlicher Arztberichte zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführerin bis 1. Mai 2013 keine Arbeitstätigkeit zumutbar gewesen sei. Daraufhin sei weiter abzustellen. Ab diesem Zeitpunkt habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Darin würden sowohl das frühere Gutachten des Begutachtungszentrums BL (BEGAZ) vom 29. September 2015 als nun auch das asim-Gutachten vom 8. Februar 2021 übereinstimmen. Davon sei folglich weiterhin auszugehen, ebenso vom von der Beschwerdegegnerin von diesem Zeitpunkt an berechneten Invaliditätsgrad von 60 %.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht lediglich eine vom 1. Dezember 2012 bis 31. Juli 2013 befristete ganze IV-Rente sowie eine vom 1. August 2013 bis 30. April 2015 befristete Dreiviertelsrente zugesprochen hat.

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

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

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). 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 gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung 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). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle 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.

6.1 Die IV-Stelle sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. März 2019 eine ganze Rente vom 1. Dezember 2012 bis 31. Juli 2013 und eine Dreiviertelsrente vom 1. August 2013 bis 30. April 2015 zu. Sie stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen einerseits auf die Schlussfolgerungen in den Teilgutachten Endokrinologie, Psychiatrie und Pneumologie des BEGAZ-Gutachtens vom 29. September 2015 und andererseits auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, vom 7. August 2017. Hingegen wurde das rheumatologische BEGAZ-Teilgutachten von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, als nicht beweiskräftig angesehen.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 16. April 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass den dazumal vorliegenden medizinischen Unterlagen keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme.

6.3 Das Kantonsgericht führte mit Beschluss vom 16. April 2020 zur Begründung Folgendes aus: "Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kommt diesen Gutachten jedoch keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Vorweg kann diesbezüglich festgehalten werden, dass auf die unbestrittenen Schlussfolgerungen des BEGAZ-Gutachtens in den Disziplinen Endokrinologie und Pneumologie abgestellt werden kann. Hingegen bestehen an den psychiatrischen und rheumatologischen Teilgutachten des BEGAZ (erstattet von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin) sowie am rheumatologischen Gutachten von Dr. C.____ Zweifel, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. In Bezug auf die Diagnosen führt Dr. C.____ im Gegensatz zum BEGAZ-Gutachten die Fibromyalgie nicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an, dies obwohl er immerhin 16 von 18 Druckpunkten als positiv bezeichnet und auch ausführt, die peripheren, beinahe ubiquitär vorkommenden Schmerzen könnten nur auf weichteilrheumatischer Basis erklärt werden. Diese unterschiedliche Bewertung erstaunt und wird von Dr. C.____ auch nicht näher erklärt. Weiter führt Dr. C.____ in Bezug auf das Profil einer Verweistätigkeit lediglich an, dass für eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % bestehe. Er unterlässt es aber, die qualitativen Bedingungen in Bezug auf das Leistungsprofil einer Verweistätigkeit anzugeben bzw. zu begründen, weshalb solche in Abweichung vom BEGAZ-Gutachten nicht bestehen. Beim Versuch von Dr. C.____, die von Dr. E.____ festgehaltene Einschränkung des Rendements von 30 % für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zu erklären, irritiert seine Aussage, eine Einschränkung von 30 % in einer mittelschweren Tätigkeit sei klar nachvollziehbar und diese würde er heute auch aussprechen, da er gleichzeitig selber angibt, eine mittelschwere Arbeit sei nicht mehr möglich. Er führt weiter aus, eine Einschränkung des Rendements von 30 % für eine leichte Tätigkeit hingegen sei nicht nachvollziehbar. Rein

didaktisch wäre es sinnvoller gewesen, hier zu schreiben, eine schwere Arbeit sei nicht möglich, eine mittelschwere sei zu 70 % und leichte Arbeit sei zu 100 % möglich. Er sei der Meinung, dass die begutachtende Rheumatologin dies so vor Augen gehabt habe. Eine solche Annahme erscheint ohne Rückfrage bei Dr. E.____ nicht gerechtfertigt. Dass Dr. C.____ sowohl für eine schwere wie auch für eine mittelschwere Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, für eine leichte Tätigkeit jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit annimmt erstaunt und wird auch nicht weiter begründet. Dr. E.____ führt ihrerseits aus, die von ihr festgestellte Einschränkung des Rendements um 30 % bestehe – soweit allein an Hand der Akten beurteilbar – seit Juli/August 2014. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 während einiger Zeit in der Schmerzklinik X.____ unter anderem mit mehreren Infiltrationen behandelt wurde. Vor diesem Hintergrund erstaunt die Einschätzung von Dr. C.____, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit für Büroarbeiten und leichte Arbeiten bereits ab 20. Dezember 2011 bis heute und auch weiterhin bestehe. Dafür fehlt ebenfalls jegliche Begründung. Weiter führt Dr. C.____ radiomorphologisch degenerative Veränderungen zervikal als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Im BEGAZ-Gutachten sind diese degenerativen Veränderungen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Auch diese Differenz wird von Dr. C.____ nicht kommentiert. In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. E.____ sind die vom RAD-Arzt angeführten Zweifel, das Abstützen der Beurteilung sei ausschliesslich auf anamnestische und subjektive Angaben der Versicherten erfolgt, zumindest ansatzweise nachvollziehbar.

Dr. D.____ hat in seinem psychiatrischen Teilgutachten nicht zu der im BEGAZ-Gutachten aufgeführten Diagnose einer Fibromyalgie Stellung genommen, obwohl diese mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde. Er begründet dies damit, dass ein ausreichendes somatisches Korrelat für die geklagten Rückenschmerzen vorhanden sei. Aus diesem Grund könne keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert oder eine ähnliche Diagnose gestellt werden. In Anbetracht der Tatsache, dass nun auch Dr. C.____ eine Fibromyalgie diagnostiziert – wenn auch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – und er auch explizit die weichteilrheumatische Problematik für die Schmerzen verantwortlich macht, erscheint eine psychiatrische Beurteilung in dieser Hinsicht als notwendig."

Weiter hielt das Kantonsgericht fest, dass auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden würden, weshalb die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht beweiskräftig seien. Daher hat das Kantonsgericht in der Folge ein bidisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten bei der asim in Auftrag gegeben.

7. Am 8. Februar 2021 ergeht das Gutachten der asim.

7.1 Im rheumatologischen Teilgutachten gelangt Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, zu folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Axiale Spondyloarthritis ohne differenziertere Zuordnung
2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und coccygeale Schmerzen

Der Gutachter hält fest, insgesamt würden sich aus der aktuellen gutachterlichen Untersuchung die Diagnosen weitgehend vergleichbar formulieren zu dem, wie es früher schon gutachterlich beurteilt worden sei. Dr. F.____ führt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus, unter der Annahme von langanhaltendem Sitzen-Müssen sei wohl eine Arbeitsfähigkeit von 60 - 70 % anzunehmen, dies unter Berücksichtigung von Schmerzen im Sitzen coccygealer Natur, lumbal-degenerativer Natur und aufgrund einer verminderden Leistungsgeschwindigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf bei Schlafstörungen zufolge nächtlicher (entzündlicher und degenerativer) Schmerzen. Die vorher ausgeübten Tätigkeiten als Museumsaufsicht und als Podologin seien nicht mehr möglich. Diese Einschätzung dürfte ab Beginn der Anstellung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit Gültigkeit haben. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage 70 %. Diese Einschätzung dürfte mindestens Gültigkeit haben seit dem Stellenantritt in der zuletzt

ausgeübten Tätigkeit, mit Ausnahme attestierter kürzerer Arbeitsunfähigkeitsphasen im Rahmen chirurgischer Eingriffe und endokrinologischer Stoffwechseleinstellungen.

7.2 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt im psychiatrischen Teilgutachten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an:

1. Ausgeprägte Zylothymia (ICD-10 F 34.0)
2. Aktenanamnestisch rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F 33.4)
3. Somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen und des unteren Verdauungssystems (ICD-10 F 45.37)

Dr. G.____ hält fest, gesamthaft sei die psychiatrische Störung der Explorandin als leicht- bis (bei für eine Zylothymia definitionsgemäss symptomatisch instabilem Verlauf) fluktuierend ca. mittelgradig einzuschätzen. In der psychiatrischen Exploration seien ihre durch die persönlichkeitsnah imponierende hyperthyme Ausprägung der Störung bedingten Einschränkungen hinsichtlich interaktionsassoziierter Partizipationsfähigkeiten gemäss Mini-ICF-APP (Gruppen- und Kontaktfähigkeit), sowie der Fähigkeit zur Einhaltung von Routinen und zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, hier (im Querschnitt) etwa (leicht- bis) mittelgradig, deutlich geworden. Eine mehr als wenige bis einige Stunden andauernde, zielgerichtete und produktive motorisch ruhige Tätigkeit mit Rücksichtnahme etwa auf andere Teammitglieder, die zudem ein mehr als nur geringes Mass an Selbstorganisiertheit erfordere, sei in einer solchen Episode schwer vorstellbar. Die Sorgfaltsleistung dürfte reduziert sein. Zudem sei eine nicht unerhebliche Inanspruchnahme durch die gastrointestinal empfundene Symptomatik und damit assoziierte "Vorbeugungsmassnahmen" plausibel. Insgesamt sei von einer verminderten Stresstoleranz auszugehen. In der letzten Tätigkeit sei die Explorandin aus isoliert psychiatrischer Sicht zu ca. 50 % arbeitsfähig; dies da davon auszugehen sei, dass gerade ein Arbeitsfeld mit der Kombination von (jeweils eher kurzen) sozialen Kontakten, motorischer Bewegung und administrativer Tätigkeit (quasi "in psycho-sozialer Hinsicht wechselbelastend") bei ihrer Grundstörung weitgehend als angepasst gelten könne. Die affektive(n) Störung(en) wie auch die somatoforme Störung des Verdauungsapparates würden eine flexible Pausen- und gesamthaft vermehrte Erholungszeit erforderlich machen; diese solle auch der Stressreduzierung und der Rückfallvorbeugung bzgl. schwerer manifester Episoden dienen. Betreffend den zeitlichen Verlauf führt sie aus, aufgrund der Natur der affektiven Störungen und unter Berücksichtigung der vorherigen medizinischen Erwerbsbiographie sei plausibel eine basale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % durchgehend seit der Kündigung der letzten Anstellung 2012 anzunehmen. Manifest depressive (oder auch manische Phasen), wie sie definitionsgemäss bei Zylothymien vorkommen würden (und sie die Explorandin auch schon erlitten habe), könnten zwischenzeitlich/kurzfristiger auch eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen. Die plastisch und detailliert geschilderte vielgestaltige somatoforme gastrointestinale Symptomatik habe plausibel seit Anfang 2019 zu einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um weitere 10 % (auf aktuell 50 %) geführt. Eine Verbesserung sei bei konsequenter Behandlung möglich.

7.3 In der Konsensbeurteilung wird ausgeführt, die zuvor ausgeübte Tätigkeit als Aufsichtsperson im Museum könne, unter Annahme eines überwiegend stehenden und gehenden Tätig-

keitsprofils, ohne Möglichkeiten, intermittierend kurz eine sitzende Position einzunehmen, als ungünstig bewertet werden. Bezüglich der initial erlernten Tätigkeit als Podologin liege keine genaue Tätigkeitsbeschreibung vor. Unter der Annahme, dass die Explorandin sich bei dieser Tätigkeit im Sitzen wiederholt nach vorne habe bücken müssen und teils in gebückter und vornüber gebeugter Position habe verharren müssen, könne auch diese Tätigkeit als ungünstig angenommen werden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychiatrischen Einschränkung sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im administrativen Bereich, bei der ein überwiegend sitzendes Tätigkeitsprofil angenommen werde, eine gesamthaft 50%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Bezüglich des zeitlichen Verlaufs der attestierten Arbeitsfähigkeit könne angenommen werden, dass seit dem Zeitpunkt der Diagnosestellung der axialen Spondyloarthritis resp. dem Auftreten der Beschwerden am unteren Achsenskelett Ende 2011 mit erstmaligem Nachweis einer Sakroiliitis im MRI der LWS vom Dezember 2011 die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % aus rheumatologischer Sicht angenommen werden könne. Auch aus psychiatrischer Sicht sei seit dem Zeitpunkt der letzten Tätigkeit resp. der Arbeitsaufgabe der letzten Tätigkeit im November 2012 eine Verschlechterung der psychischen Situation anzunehmen und seit diesem Zeitpunkt zunächst eine um 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Von Schwankungen des Ausprägungsgrades der Störung und damit einhergehenden leichten Schwankungen der Arbeitsfähigkeit im Verlauf könne ausgegangen werden. Ab 2019 habe sich mit dem Hinzukommen der Diagnose einer somatoformen Funktionsstörung des Verdauungstraktes der Gesundheitszustand psychiatrisch weiter verschlechtert, so dass die Arbeitsfähigkeit seither um 50 % eingeschränkt gewesen sei. Im Vergleich zu den Vorgutachten werde die Einschätzung von Dr. E. ____ gestützt, wonach mittelschwere körperliche Tätigkeiten der Explorandin nicht mehr möglich seien. Die Einschätzung von Dr. C. ____ einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten könne aus den im rheumatologischen Gutachten hergeleiteten Gründen nicht geteilt werden, diesbezüglich würden sie mit dem Vorgutachten von Dr. E. ____ übereinstimmen, dass für leichte Tätigkeiten, rein rheumatologisch gesehen, eine 30 - 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne. In Abweichung zur Vorbeurteilung durch das BEGAZ werde aktuell zusätzlich eine psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der in Abweichung zur Vorbegutachtung gestellten Diagnose einer ausgeprägten Zylothymie und einer somatoformen Funktionsstörung des Verdauungstraktes gesehen.

Weiter wird festgehalten, die konsensual interdisziplinär festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 50 % könne von der Explorandin in allen körperlich sehr leichten bis leichten angepassten Tätigkeiten umgesetzt werden. Aus psychiatrischer Sicht könne die von der Explorandin zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Administrationsbereich einer LKW-Firma als weitgehend angepasst beurteilt werden. Ungünstig zu bewerten wären Anforderungen an die Sozialkompetenz, Tätigkeiten mit höherem kognitivem Anspruch oder hoher Stressbelastung. Der zeitliche Verlauf hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit entspreche im Wesentlichen dem Verlauf in Bezug auf die bisherige Tätigkeit, da die zuletzt von der Explorandin ausgeübte Tätigkeit am Empfang einer LKW-Firma sowohl aus rheumatologischer Sicht als auch aus psychiatrischer Sicht, unter der Annahme, dass die Explorandin die sitzende Tätigkeit bei Bedarf habe unterbrechen können, als weitgehend angepasst bewertet werden könne.

8. Wie bereits ausgeführt, ist von einem Gerichtsgutachten nur bei Vorliegen triftiger Gründe abzuweichen (vgl. E. 5.3 hievor).

8.1 Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin erachten das Gerichtsgutachten grundsätzlich als schlüssig und nachvollziehbar. Dies gilt insbesondere für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Januar 2019.

Beide Parteien erachten jedoch den rückwirkend festgestellten Verlauf der Arbeitsfähigkeit als nicht zutreffend. Die Beschwerdeführerin führt in ihrer Stellungnahme vom 19. April 2021 aus, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % gemäss den Gutachtern bereits ab 2011 gegeben sein soll. Dies sei nicht nachvollziehbar. Die IV-Stelle sei aufgrund früherer Abklärungen bzw. echtzeitlicher Arztberichte zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführerin bis 1. Mai 2013 keine Arbeitstätigkeit zumutbar gewesen sei. Daraufhin sei weiterhin abzustellen. Ab 1. Mai 2013 habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden; hierin würden sowohl das frühere Gutachten der BEGAZ als nun auch das asim-Gutachten übereinstimmen. Somit sei per 1. August 2013 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die IV-Stelle sei diesbezüglich zu einem Invaliditätsgrad von 60 % bzw. zu einem Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gelangt. Auch davon sei weiterhin auszugehen. Im Ergebnis sei der Beschwerdeführerin daher mit Wirkung ab 1. Februar 2012 eine ganze Rente sowie ab 1. August 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin geht unter Verweis auf Stellungnahmen des RAD davon aus, dass das Gutachten hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit widersprüchlich bezüglich der Einzelgutachten im Vergleich zum Konsens sei. Sie geht davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zwischen 14. Dezember 2011 und Oktober 2012 von einer Arbeitsunfähigkeit von 35 %, von November 2012 bis Dezember 2018 von 40 % und ab Januar 2019 von 50 % auszugehen sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres zu 40 % arbeitsunfähig gewesen. Im Januar 2019 habe sich die Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit auf 50 % reduziert.

8.2 Die Parteien gehen zu Recht davon aus, dass grundsätzlich auf das Gutachten abgestellt werden kann. Das Gutachten ist, was die Herleitung der aktuellen Arbeitsunfähigkeit anbelangt, zweifellos nicht zu beanstanden; es ist schlüssig und nachvollziehbar und die Gutachter haben sich mit den vorliegenden ärztlichen Berichten auseinandergesetzt und Abweichungen davon begründet. Auf das Gutachten ist daher abzustellen und es ist von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelangt, liegt in der Tat eine Diskrepanz zwischen der konsensualen Beurteilung und den Feststellungen in den psychiatrischen und rheumatologischen Teilgutachten vor. In der Konsensbeurteilung wird zunächst ausgeführt, dass unter Berücksichtigung der psychiatrischen Einschränkung für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im administrativen Bereich eine gesamthaft 50%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Danach wird festgehalten, bezüglich des zeitlichen Verlaufs der attestierten Arbeitsfähigkeit könne angenommen werden, dass seit dem Zeitpunkt der Diagnosestellung der axialen Spondylarthritis resp. dem Auftreten

der Beschwerden am unteren Achsenskelett Ende 2011 mit erstmaligem Nachweis einer Sakroiliitis im MRI der LWS vom Dezember 2011 die aktuelle Arbeitsfähigkeit (AF 50 %) aus rheumatologischer Sicht angenommen werden könne. Auch aus psychiatrischer Sicht sei seit dem Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe im November 2011 eine Verschlechterung der psychischen Situation anzunehmen und seit diesem Zeitpunkt zunächst eine um 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Ab 2019 habe sich mit dem Hinzukommen der Diagnose einer somatoformen Funktionsstörung des Verdauungstraktes der Gesundheitszustand psychiatrisch weiter verschlechtert, so dass die Arbeitsfähigkeit seither um 50 % eingeschränkt gewesen sei.

Diese Konsensbeurteilung widerspricht in zwei Punkten den Teilgutachten. Die konsensual festgehaltene 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht ab Ende 2011 widerspricht dem rheumatologischen Teilgutachten insofern, als dieses seit Antritt der letzten Stelle nie eine Arbeitsunfähigkeit über 30 % - 40 % angibt. Es werden zudem auch keine Gründe angegeben – und es sind auch keine ersichtlich –, weshalb eine Addition der rheumatologischen und psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit vorgenommen werden müsste. Ausserdem widerspricht die in der Konsensbeurteilung angeführte Steigerung der Arbeitsunfähigkeit ab 2019 auf 50 % der zuvor getroffenen Feststellung einer bereits seit Ende 2011 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es ist somit davon auszugehen, dass es sich bei der Feststellung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit seit 2011 aus rheumatologischer Sicht um einen Verschrieb handelt und es korrekterweise 35 % heissen sollte. Des Weiteren kann der Zeitpunkt der Annahme der Verschlechterung der psychischen Situation im November 2012 unter Hinweis auf die Arbeitsaufgabe nicht nachvollzogen werden, hatte doch die Beschwerdeführerin ihren letzten Arbeitstag am 13. Dezember 2011 und wurde ihre Anstellung im März 2012 vom Arbeitgeber gekündigt. Die psychiatrische Gutachterin geht von einer basalen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % durchgehend seit der Kündigung der letzten Anstellung 2012 aus.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass alleine aufgrund der rheumatologisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 35 % ab Beginn der letzten Anstellung im Jahre 2008 kein Rentenanspruch entstand, da keine durchschnittliche 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres bestand (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Erst mit der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 40 %, welche ab "Kündigung der letzten Anstellung 2012" anzunehmen sei, wurde eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit erreicht bzw. fing in jenem Zeitpunkt das Wartjahr an zu laufen, da diese Arbeitsunfähigkeit durchgehend bis Ende Dezember 2018 bestand und sich danach auf 50 % erhöhte. Es ist nun noch der genaue Zeitpunkt des Beginns der 40%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen zu eruieren. Wie bereits festgestellt, wird dieser Zeitpunkt im psychiatrischen Teilgutachten mit der "Kündigung der letzten Anstellung 2012" angegeben, in der Konsensbeurteilung wird als Zeitpunkt die Arbeitsaufgabe der letzten Tätigkeit im November 2012 angegeben.

Wie sich aus den Akten ergibt, hatte die Beschwerdeführerin ihren letzten Arbeitstag im Dezember 2011. In den Akten befindet sich ein Arztbericht von Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Dezember 2012 zu Händen der I.____. Darin führt sie aus, die Patientin sei am 9. Februar 2012 erstmals zu ihr in Behandlung gekommen und habe über Energielosigkeit, Zukunftsängste, Gedankenkreisen, Schlafstörungen und ein allgemeines Erschöpfungsgefühl

geklagt. Seit Mitte Dezember sei sie wegen einer Sacroiliitis krankgeschrieben und könne kaum längere Zeit sitzen. Im März 2012 folgte die Kündigung durch die Arbeitgeberin. Aus diesem Ablauf lässt sich der Schluss ziehen, dass sich der Gesundheitszustand nach ihrem letzten Arbeitstag am 13. Dezember 2011 weiter verschlechterte und sie deshalb – auch in Erwartung der Kündigung – im Februar 2012 psychiatrische Unterstützung suchte. Es rechtfertigt sich daher die im psychiatrischen Teilgutachten angegebene 40 %ige Arbeitsunfähigkeit ab "Kündigung der letzten Anstellung 2012" auf den Februar 2012 zu terminieren.

Somit ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2012 bis Ende Dezember 2018 zu 40 % und ab Januar 2019 zu 50 % arbeitsunfähig war.

9. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Diesbezüglich ist zu Recht unbestritten geblieben, dass zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die Tabelle TA17 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik und zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. Das Valideneinkommen im Jahr 2013 (Ablauf des Wartejahres per Februar 2013) beträgt unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (0,7 %) und der Anpassung an die betriebliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden Fr. 69'941.-- (basierend auf der Tabelle TA17 der LSE 2012, Ziffer 42 (Bürokräfte mit Kundenkontakt), Spalte Frauen 30-49 Jahre, Fr. 5'552.--). Das Invalideneinkommen beträgt nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 0,7 % und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 60 % Fr. 31'081.-- (basierend auf der LSE TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, Fr. 4'112.--). Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 56 %, womit die Beschwerdeführerin ab Februar 2013 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

Das Valideneinkommen beträgt im Jahr 2019 nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung (0,9 %) und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden Fr. 75'470.-- (Tabelle TA17 der LSE 2018, Ziffer 42, Spalte Frauen 50+, Fr. 5'976.--). Das Invalideneinkommen beträgt nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung (0,9 %) und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % Fr. 27'586.--. Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 63 % und folglich ab April 2019 eine Dreiviertelsrente.

10.1 Nicht verständlich und nachvollziehbar ist, wie die IV-Stelle bzw. der RAD mit Bericht vom 16. August 2017 davon ausgehen konnte, dass die Beschwerdeführerin vom 14. Dezember 2011 bis September 2012 zu 100 % arbeitsunfähig war. Wenn der RAD entgegen sowohl dem rheumatologischen Gutachten von Dr. E. ____ als auch demjenigen von Dr. C. ____ von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht und die IV-Stelle gestützt darauf eine ganze IV-Rente vom 1. Dezember 2012 bis 1. Mai 2013 und danach bis 1. Februar 2015 eine Dreiviertelsrente zuspricht, kann dies nicht nachvollzogen werden. Hingegen ergibt sich aus den obigen Erwägungen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2013 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. April 2019 auf eine Dreiviertelsrente hat. Insofern ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 26. März 2019 aufzuheben.

10.2 Im Übrigen ist das Gericht der Auffassung, dass mit dem vorliegenden Urteil keine reformatio in peius vorliegt, auch wenn die mit Verfügung vom 26. März 2019 zugesprochenen Rentenleistungen in Bezug auf den Zeitraum vom 1. Dezember 2012 bis 1. Februar 2015 aufgehoben bzw. reduziert werden. Da die Beschwerdeführerin ab Februar 2013 eine halbe Rente über den 1. Februar 2015 hinaus und ab 1. April 2019 eine Dreiviertelsrente erhält, ist sie gesamthaft im Vergleich zur angefochtenen Verfügung wesentlich besser gestellt. Folglich ist das Verfahren nicht auszustellen, der Beschwerdeführerin keine reformatio in peius anzudrohen und ihr keine Gelegenheit zum Beschwerderückzug zu geben.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen.

11.2.1 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 hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen 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 den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

11.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 16. April 2020 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in E. 6.3 ausgeführt, kam weder der psychiatrischen noch der rheumatologischen Beurteilung im BEGAZ-Gutachten vom 29. September 2015 noch dem rheumatologischen Gutachten von Dr. C._____ vom 7. August 2017 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten eine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarnote vom 12. März 2021 auf Fr. 13'069.55 belaufen, sind unter diesen Umständen der IV-Stelle aufzuerlegen.

11.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die (ganz oder teilweise) obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin (teilweise) obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Honorarnote vom 6. Mai 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,42 Stunden geltend, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Zu keinen Bemerkungen Anlass geben sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 229.--. Der Beschwerdeführerin ist folglich zu Lasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'321.45 (11,42 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 229.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 26. März 2019 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2013 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. April 2019 auf eine Dreiviertelsrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 13'069.55 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'321.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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