



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. April 2017 (720 15 78 / 88)

Invalidenversicherung

Gerichtsgutachten; Beginn des Rentenanspruchs bei fehlender Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1953 geborene A.____ arbeitete zuletzt im Umfang von 60% bei der B.____ als Mitarbeiterin im Zustellbereich. Am 26. Februar 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die zuständige IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) leitete in der Folge entsprechende Eingliederungsmassnahmen ein, die jedoch scheiterten. Nach Abklärung der medizinischen, hauswirtschaftlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach der Einholung eines mo-

nodisziplinären Gutachtens von Dr. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 17. Februar 2014, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren gestützt auf einen IV-Grad von 25% mit Verfügung vom 20. Januar 2015 ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Daniel Riner, am 20. Februar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es seien ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen IV-Leistungen zuzusprechen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass nicht auf das Verwaltungsgutachten von Dr. C.____ abgestellt werden könne. Dieses sei widersprüchlich und lasse bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wesentliche Punkte unberücksichtigt. Nicht nachvollziehbar sei insbesondere die Tatsache, dass Dr. C.____ die verbleibende Verweistätigkeit auf 100% einschätze, der im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen durchgeführte Arbeitsversuch in einer leichteren Tätigkeit jedoch gescheitert sei. Ausserdem sei aufgrund des vorgerückten Alters der Versicherten davon auszugehen, dass die verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertet werden könne.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 13. März 2015 auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 15. Mai 2015 sowie Duplik vom 1. Juni 2015 hielten beide Parteien an ihren Anträgen und Rechtsstandpunkten fest.

D. Mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 27. August 2015 wurde das Verfahren ausgestellt und es wurde bei der D.____ ein rheumatologisches Gerichtsgutachten zur Frage der medizinisch bedingten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin und zur Festlegung des dabei zu berücksichtigenden Leistungsprofils eingeholt. Hintergrund bildete der Umstand, dass insbesondere der nach rund sieben Wochen abgebrochene Arbeitsversuch der Versicherten bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin Anlass gegeben hatte, an den Schlussfolgerungen von Dr. C.____ zu zweifeln, wonach die Versicherte in einer Verweistätigkeit als vollständig arbeitsfähig eingeschätzt worden war. Das entsprechende Gerichtsgutachten der D.____ erging am 25. April 2016. Die IV-Stelle hielt in ihrer anschliessenden Stellungnahme vom 18. Mai 2016 zusammenfassend fest, dass das Gerichtsgutachten plausibel sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch erst ab Begutachtungszeitpunkt durch die D.____ im November 2015 von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40% ausgegangen werden könne. In der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2015 sei daher zu Recht noch auf die Einschätzung von Dr. C.____ abgestellt worden. Die mittlerweile durch die D.____ festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne im vorliegenden Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden, sondern bilde Gegenstand einer allfälligen Neuanschätzung der Versicherten. Die Beschwerdeführerin ihrerseits hielt mit Stellungnahme vom 22. Juni 2016 im Wesentlichen fest, dass die neuerdings durch die D.____ in die Beurteilung einbezogene Knieproblematik bereits im Jahre 2014 bestanden habe und sie in einer leidensadaptierten Tätigkeit daher bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nur noch 60% arbeitsfähig gewesen sei.

E. Anlässlich einer zweiten Urteilsberatung beschloss das Gericht am 6. Oktober 2016, den Fall erneut auszustellen und eine ergänzende Nachfrage beim Gerichtsgutachter der D.____ zur Höhe der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten im Zeitpunkt der angefochtenen IV-Verfügung vom 20. Januar 2015 zu veranlassen. Die entsprechende Antwort des Gerichtsgutachters erging am 23. Dezember 2016. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2017 im Wesentlichen fest, dass das vorgerückte Alter im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit nunmehr erst am 23. Dezember 2016 eine Verwertbarkeit ihrer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit vollständig ausschliesse. Die IV-Stelle ging in ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2017 mit Verweis auf einen Bericht ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Januar 2017 davon aus, dass es mangels klinischer Dokumentation zwischen dem Gutachten von Dr. C.____ und dem Gerichtsgutachten der D.____ nicht möglich sei, auf der Zeitachse nach Januar 2015 anzugeben, wie sich die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit entwickelt habe. Die Einschätzung der ihr verbleibenden Erwerbsfähigkeit von 60% gelte daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst ab Begutachtungszeitpunkt durch die D.____ im November 2015.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

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 20. Februar 2015 ist demnach einzutreten.

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 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).

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.

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 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 f. E. 4.4 und 4.5). 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Im Zusammenhang mit einem Gerichtsgutachten ist sodann zu beachten, dass das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein allfälliger Grund für ein Abweichen kann höchstens dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.4 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit angefochtener Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der künftig massgebenden Verhältnisse grundsätzlich jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Rentenverfügung der IV-Stelle vom 20. Januar 2015 vorgelegen hat.

4. Strittig und zu prüfen ist die der Beschwerdeführerin noch verbleibende Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung diesbezüglich auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. C. ____ vom 17. Februar 2014. Wie das Kantonsgericht bereits anlässlich seines Beschlusses vom 27. August 2015 festgehalten hat, kommt dieser Beurteilung jedoch keine ausschlaggebende Beweiskraft zu (vgl. oben, Erwägung 3.3 hiavor). Es kann an dieser Stelle auf die entsprechenden Erwägungen des Kantonsgerichts verwiesen werden, wonach insbesondere der nach rund sieben Wochen abgebrochene Arbeitsversuch der damaligen Arbeitgeberin der Versicherten Anlass gegeben hatte, an den Schlussfolgerungen

von Dr. C.____ zu zweifeln. Nachdem sich deshalb die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, stehen sich hinsichtlich der fraglichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin somit einerseits die Einschätzung von Dr. C.____ im Verwaltungsgutachten vom 17. Februar 2014 und andererseits das gerichtliche Gutachten der D.____ vom 25. April 2016 sowie deren ergänzende Stellungnahme vom 23. Dezember 2016 gegenüber. Einigkeit zwischen den beiden Gutachtern besteht insofern, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Zustelldienst nicht mehr arbeitsfähig ist. Dreh- und Angelpunkt der gutachterlichen Auseinandersetzung bildet hingegen die Frage, in welchem Umfang sie einer adaptierten Verweistätigkeit noch nachzugehen in der Lage ist.

4.1 In seinem Gutachten vom 17. Februar 2014 diagnostizierte Dr. C.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebral und zervikozephal betontes Panvertebralsyndrom bei Fehlform durch einen Hohlrundrücken mit einem angeboren engen Spinalkanal auf Höhe C4-7 in Form von erheblichen degenerativen Veränderungen (Chondrose C4/5, Osteochondrose C5/6 und C6/7) sowie degenerativen Veränderungen thorakal sowie lumbal. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem ein Status nach Meniskusteilresektion des medialen Hinterhorns am rechten Kniegelenk mit einer beginnenden Einengung des Interkondylärraumes durch Osteophyten sowie ein Status nach einer 2011 erfolgten Operation einer Nabelhernie zu erheben. In seiner Gesamtbeurteilung kommt Dr. C.____ zum Schluss, dass bei der Explorandin seit neun Jahren Rückenprobleme bestünden. Die deutlich ausgeprägten degenerativen Veränderungen am Rücken würden nebst der Fehlform eine erhebliche Spondylose thorakal und lumbal zeigen. Im Röntgenbild der Halswirbelsäule (HWS) zeige sich eine erhebliche Degeneration auf allen Etagen. Diese degenerativen Veränderungen würden die Bewegungseinschränkung der Explorandin erklären. Das klinisch deutliche Panvertebralsyndrom habe bei einer körperlich belastenden Tätigkeit sehr wohl Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten über siebeneinhalb Kilogramm, keine dauerhaft sitzenden, stehenden, repetitiv bückenden oder vornüber gebeugten Arbeiten sowie keine Arbeiten mit dauernder In- oder Reklination der HWS. Für eine derart leichte rückenadaptierte Tätigkeit bestehe seit Beginn der Krankschreibung am 6. September 2012 bezogen auf ein Ganztagespensum eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Berufliche Massnahmen seien vor dem Hintergrund des Scheiterns eines Arbeitsversuchs im leichten Bereich wenig sinnvoll. Es sei trotz der deutlichen degenerativen Veränderungen schwierig zu erklären, weshalb der Arbeitsversuch in einer Schontätigkeit im Umfang von lediglich zwei Stunden zu einer Schmerzexazerbation geführt habe. Der Eindruck einer Aggravation oder Simulation habe nicht erhoben werden können.

4.2 Im gerichtlichen Gutachten der D.____ vom 25. April 2016 diagnostizierte der rheumatologische Experte Dr. med. E.____, FMH Innerere Medizin und Rheumatologie, bei der Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches zerviko-thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei Degeneration der Brustwirbelsäule (BWS) mit leichter linkskonvexer BWS-Skoliose und Spondylophytenbildungen bei radiologisch mehrsegmentalen, deutlich degenerativen HWS-Veränderungen, (2) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, (3) Abdominalwand-Besonderheiten mit Status nach einer Narbenhernien-Netzplastik im Jahre 2011 sowie (4) eine deutliche mediale und femoropatellare Gonarthrose beidseits bei begin-

nender Kontrakturneigung beider Knie und verkürzter Oberschenkelmuskulatur sowie Status nach Teilmenishektomie am rechten Knie im Jahre 2006 und radiologisch ausgeprägter medialer Gelenkspaltverschmälerung beidseits mit geringen Osteophytenbildungen, links schwerer Femoropatellararthrose gemäss Röntgen vom 25. November 2015 und grossflächig schwerer Chondropathie femorotibial medial rechts und femoropatellär rechts gemäss MRI vom 12. November 2014. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden in rheumatologischer Hinsicht eine asymptomatische Valgus-Knie-Senkfussdeformität beidseits sowie asymptomatisch beginnende Fingergelenkspolarthrosen.

In seiner rheumatologischen Gesamtbeurteilung kommt der Gerichtsgutachter zum Schluss, dass insgesamt mehrfache degenerative Besonderheiten des Bewegungsapparats zu etikettieren seien. Einerseits bestehe – wie schon von Dr. C.____ gutachterlich festgehalten – ein radiomorphologisch deutlicher degenerativer Prozess des gesamten Achsenskeletts bislang ohne peripher-neurologische radikuläre Zeichen und ohne Symptome eines zentral das Myelon im Bereich der HWS beeinträchtigenden Prozesses. Neu gegenüber dem Gutachten aus dem Jahre 2014 seien signifikante Gonarthrosen beidseits mit funktioneller Auswirkung in Form beginnender Kniegelenkskontrakturen festzustellen. Die Explorandin könne nicht mit gestreckten Knien stehen. Im Bereich der Bauchwand fänden sich derzeit klinisch keine sicheren Auffälligkeiten. Wie bereits von Dr. C.____ gutachterlich erhoben könne auch im jetzigen Gerichtsgutachten keine Abdominalwand-Beschwerdesymptomatik identifiziert werden. Die Darlegungen des Rechtsvertreters der Explorandin, wonach eine Bauchwandschwäche bestehe, seien aus gutachterlicher Sicht aber trotzdem zu akzeptieren. Nebst dem Status nach Netzplastik bestünden diesbezüglich mehrere Besonderheiten in Form einer gewissen Rektusdiastase, nachdem im Jahre 2012 bildgebend eine abdominale Muskelatrophie habe identifiziert werden können und die Explorandin nach fünf Schwangerschaften eine mögliche Schwächung der Abdominalwand-Muskulatur erlebt habe. Es bestünden mehrere Faktoren, die die Bauchwand und damit das Achsenskelett als reduziert belastbar erscheinen liessen. Das Ausmass dieser Belastbarkeitsreduktion sei aber kaum exakt quantifizierbar. Zum Stellenwert des Scheiterns des Arbeitsversuches sei anzumerken, dass das Tätigkeitsprofil des Reintegrationsversuches in einer als körperlich äusserst leicht angesehenen Tätigkeit möglicherweise nicht adäquat eingeschätzt worden sei. Es sei vorstellbar, dass genau diese Tätigkeit biomechanisch äusserst ungünstig gewesen sei. Hinsichtlich der Schmerzintensität und den weiteren Befundauffälligkeiten imponiere das Bewegungsbild als wenig behindert. Es würden sich Einschränkungen in der Beweglichkeit des Achsenskeletts teils mit endphasigen Schmerzen finden lassen. Letztere seien mit den degenerativen Veränderungen erklärbar. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung durch Dr. C.____ im Jahre 2014 muskuloskelettär etwas verschlechtert. Neu zeigten sich deutliche Auswirkungen einer radiomorphologisch signifikanten Gonarthrose an beiden Knien mit beginnender Beweglichkeitseinschränkung und deshalb auch mit Auswirkungen auf die gesamte Statik des Achsenskeletts vor allem im unteren Teil. Inwieweit diese degenerativen Veränderungen bereits 2014 subklinisch bestanden hätten, sei nicht eruierbar. Die klinische Beschwerdesymptomatik sei aktuell ebenfalls gering, die Belastbarkeit der Beine aber dennoch reduziert. Neu zu gewichten seien die Abdominalbesonderheiten, die insbesondere auch im Lichte der stattgefundenen Körpergewichtsreduktion eine zusätzliche Belastbarkeitsminderung des gesamten Rumpfes zumessen liessen.

Es bestehe eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie dies schon von Dr. C._____ im Jahre 2014 zuerkannt worden sei. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei aufgrund der dokumentierten muskuloskelettären Belastung keine Arbeitsfähigkeit mehr zuzuerkennen. Keine Arbeitsfähigkeit bestehe auch für Tätigkeiten im erlernten Pflegeberuf, sofern dieser nicht dem Profil der zumutbaren Verweistätigkeiten entspreche. Zumutbar seien körperlich sehr leichte bis leichte Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als fünf bis sieben Kilogramm, ohne gehäuft überkopf, gebückt, kauend, kniend oder wiederholt stufen- und treppenbenutzende Tätigkeitsanteile, ohne Notwendigkeit zum wiederholten Rotieren des Oberkörpers, ohne Stehen immer am gleichen Ort (maximal 15 Minuten am gleichen Ort ohne Lokalisationswechsel), kein Sitzen am Stück ohne Positionswechsel länger als eine bis eineinhalb Stunden. Das Ausmass einer derartigen Tätigkeit sei nach jetziger gutachterlicher Einschätzung aus muskuloskelettärer Sicht im Umfang von 60% zumutbar. Die Reduktion gegenüber der Einschätzung von Dr. C._____ begründe sich mit der neu zu diagnostizierenden, radiomorphologisch deutlichen Gonarthrose beidseits und deren ungünstigen Interaktion mit dem Achsenskelett, mit den deutlichen degenerativen Veränderungen am ganzen Achsenskelett mit eingeschränkter Beweglichkeit und den entsprechend auch umschriebenen muskulären Verspannungen und Schmerzen, der entsprechenden Vulnerabilität gegenüber biomechanisch ungünstig einwirkenden Faktoren sowie mit den neu gewichteten Abdominalwand-Besonderheiten und den dortigen geweblichen Vulnerabilitäten. Eine geringere Arbeitsfähigkeitszumutung in angepasster Tätigkeit scheine jedoch angesichts der doch recht freien Mobilität und Bewegungsabläufe in der Untersuchungssituation wie schon im Jahre 2014 nicht vertretbar. In der gutachterlichen Anamneseerhebung fänden sich auch derzeit weder Hinweise auf eine inadäquate Symptomschilderung noch auf eine Aggravation. Die Zumessung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit gelte ab Gutachtenszeitpunkt. Es bestünden erschwerende Interferenzen einerseits zwischen der beidseitigen neu diagnostizierten, radiologisch deutlichen Gonarthrose und der Beschwerdesymptomatik des unteren Achsenskeletts und andererseits zwischen den Besonderheiten der Abdominalwand mit ihrer verminderten Belastbarkeit sowie erhöhten Vulnerabilität und der muskulären Rückenstabilisation. Diese würden sich negativ auswirken, so dass zwecks vermehrter Erholung, bei etwas verminderter Leistungsgeschwindigkeit und erhöhtem Pausenbedarf, auch für biomechanisch optimal angepasste Tätigkeiten eine verminderte Belastbarkeit zuzuerkennen sei.

4.3 In seiner Stellungnahme vom 23. Dezember 2016 kommt der Gerichtsgutachter zum Schluss, dass eine gutachterliche Beurteilung früherer muskuloskelettärer Verhältnisse retrospektiv heikel sei. Anerkanntermassen würden radiologische Befunde bei degenerativen Veränderungen oft nur mässig mit den klinischen Befundauffälligkeiten und oft nur wenig mit den Funktionseinschränkungen im Alltag korrelieren, so dass früher angesiedelte Befunde – wenn in den Akten überhaupt dokumentiert – oft über-, gelegentlich aber auch unterschätzt würden. Im vorliegenden Fall sei bezüglich der Knie festzuhalten, dass im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C._____ am 17. Februar 2017 keine Kniebeschwerden rapportiert worden seien. Die Kniefunktion scheine kaum wesentlich beeinträchtigt gewesen zu sein. In der klinischen Untersuchung der Knie seien mit Ausnahme eines retropatellären Knirschens als häufiger Befund mit kaum bedeutenden funktionellen Auswirkungen offenbar unauffällige Befundverhältnisse erho-

ben worden. Dr. C.____ seien keine bildgebenden Befunde betreffen der Knie zur Verfügung gestanden, offensichtlich habe auch keine Veranlassung für eine entsprechende gutachterliche Abklärung bestanden. Seitens der behandelnden Ärzte seien dann neun Monate später am 5. November 2014 eine konventionell-radiologische und eine MR-tomographische Abklärung je rechts veranlasst worden. Die in der Folge am 25. November (recte) 2015 gutachterlich erstellten konventionellen Bilder würden ein Jahr später eine beidseitige deutliche mediale Gonarthrose mit Gelenkspaltverschmälerung medial beschreiben. Neu finde sich am 25. November (recte) 2015 klinisch eine Knie-Befundauffälligkeit in Form einer eingeschränkten Knieflektierbarkeit rechts gegenüber links; sonst bestünden im Motilitätsbild und beim Besteigen eines Schemels aber keine Besonderheiten. Das Röntgenbild erscheine eindrücklicher als das klinische Bild. Insbesondere dürfte das MRI Ende 2014 mit seiner sehr empfindlichen Befunderfassungsmethodik den funktionellen Schwellenwert des Gonarthroseleidens der Explorandin eventuell etwas überschätzt haben. Nichts desto trotz könne der bildgebende MRI-Befund vorliegend aber als Potential einer weiteren Verschlechterung über die kommende Zeit und als erhöhte Verletzlichkeit gegenüber Belastungen als „signum mali ominis“ eingeschätzt werden. Es könne nicht gesagt werden, über welchen Zeitraum sich dieser radioanatomische Befund entwickelt habe. Allenfalls könnten es nur (viele) Monate gewesen sein. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass die aktuell gutachterlich Ende (recte) 2015 festgestellte Belastbarkeit respektive Arbeitsfähigkeit im entsprechenden Profil bereits seit der Durchführung der Bildgebung bzw. des MRI vom 5. November 2014 zuzuerkennen sei. Diese Arbeitsfähigkeit habe somit bereits im Zeitpunkt der IV-Verfügung vom 20. Januar 2015 bestanden. Der Zustand der Kniegelenke sei im Zeitraum vor dem 5. November 2014 bei noch vollständig fehlender klinischer Symptomatik bei Dr. C.____ sicherlich unterschätzt worden, wobei nicht ausgesagt werden könne, über welchen Zeitraum sich die im MRI festgestellte und dort deutlich degenerative Knorpelschädigung bis zu ihrer Diagnosestellung am 5. November 2014 radioanatomisch zuvor entwickelt habe.

4.4 Was den medizinischen Sachverhalt und dabei insbesondere die Beurteilung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Versicherten betrifft, kommt dem soeben zitierten gerichtlichen Gutachten der D.____ vom 25. April 2016 ausschlaggebende Bedeutung zu. Das Kantonsgericht weicht wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.3 hiervor) bei Gerichtsgutachten praxisgemäss ohnehin nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse ausschliesslich der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen und eingehend zu überprüfen. Allfällige Gründe für ein solches Abweichen liegen vorliegend keine vor. Das Gerichtsgutachten der D.____ vom 25. April 2016 weist keine formalen Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen, insbesondere auch neuen bildgebenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Versicherten und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Dabei berücksichtigt es auch die erst nach der Begutachtung durch C.____ erfolgte neuerliche Bildgebung des rechten Knies der Versicherten vom 5. und vom 12. November 2014. Der gerichtliche Gutachter setzt sich dabei einlässlich mit den bei den Akten liegenden, teils abweichenden, fachärztlichen Einschätzungen insbesondere von Dr. C.____ auseinander. Damit ist festzuhalten, dass das Gerichtsgutachten der D.____ alle

rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme erfüllt (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Der Gerichtsgutachter legt schlüssig dar, dass und weshalb sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. C.____ verschlechtert hat und die Versicherte insbesondere infolge der an beiden Knien neu zu diagnostizierenden, signifikanten Gonarthrose an zusätzlichen Auswirkungen auf die gesamte Statik ihres Achsenskeletts leidet. Hintergrund dieser zusätzlichen Einschränkungen ist die ohne weiteres nachvollziehbare Tatsache, dass die Versicherte infolge der auf die Gonarthrose zurückzuführenden Kniegelenkskontrakturen offensichtlich nicht mehr in der Lage ist, mit gestreckten Knien zu stehen. Gestützt auf diese Ergebnisse, zu welchen der Gerichtsgutachter gelangt ist, stimmen die beiden Parteien deshalb zu Recht darin überein, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. C.____ verschlechtert hat und Folge dessen bei der Versicherten eine nur noch reduzierte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60% in sehr leichten bis leichten Verweistätigkeiten besteht.

4.5.1 Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht allerdings hinsichtlich der Frage, ab welchem Zeitpunkt der Versicherten die im Gerichtsgutachten der D.____ vom 25. April 2016 ausgewiesene Restarbeitsfähigkeit zu attestieren ist. In Nachachtung der Nachfrage des Kantonsgerichts vom 12. Oktober 2016 gelangte der Gerichtsgutachter zur Auffassung, dass die im Gerichtsgutachten vom 25. April 2016 festgelegte Restarbeitsfähigkeit von 60% bereits im Zeitpunkt der Bildgebung vom 5. November 2014 Geltung beanspruchen würde. Wie bereits das Hauptgutachten der D.____ entspricht ebenfalls deren ergänzende Beurteilung vom 23. Dezember 2016 sowohl formal als auch inhaltlich den bundesgerichtlichen Kriterien an eine beweistaugliche Expertise. Der Gerichtsgutachter gelangt durch einen Vergleich der vorbestehenden, radiologischen Befunde mit den am 25. November 2015 eigens gutachterlich erstellten konventionellen Bildern zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass die Bildgebung vom 5. bzw. 12. November 2014 bereits als Potential einer weiteren Verschlechterung einzuschätzen sei, welche schon dazumal zu einer erhöhten Verletzlichkeit gegenüber Belastungen geführt hat. Seine Aussage zeigt, dass die Befundsituation der Knie und deren Auswirkung in erwerblicher Hinsicht für die Zeit *vor* den Röntgenaufnahmen vom 5. November 2014 bzw. vor dem MRI vom 12. November 2014 zwar noch unklar war, weil mangels weiterer bildgebender Befunde nicht gesagt werden kann, über welchen Zeitraum hinweg sich der anfangs November 2014 erhobene radioanatomische Befund *zuvor* entwickelt hat. Dies ändert jedoch nichts daran, dass gemäss der gestützt auf einen direkten Vergleich der massgebenden Bildgebungen beruhenden Aussage des Gerichtsexperten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass bereits im Zeitpunkt der Bildgebung vom 5. bzw. 12. November 2014 von einer nur noch reduzierten Belastbarkeit des Achsenskeletts der Versicherten auszugehen war. Mithin erweist es sich auch als schlüssig, dass die Versicherte – im Vergleich zur Beurteilung von Dr. C.____ noch per Februar 2014 – bereits auf diesen Zeitpunkt hin in erwerblicher Hinsicht nur noch in reduziertem Umfang von 60% einer ihr zumutbaren Verweistätigkeit nachzugehen in der Lage war.

4.5.2 Mit Verweis auf einen Bericht ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Januar 2017 wendet die IV-Stelle ein, dass es mangels klinischer Dokumentation in der Zeit zwischen

dem Gutachten von Dr. C.____ vom 17. Februar 2014 und dem Gerichtsgutachten der D.____ vom 25. April 2016 nicht möglich sei, auf der Zeitachse anzugeben, wie sich die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit entwickelt habe. Das Attest einer verbleibenden Erwerbsfähigkeit von lediglich noch 60% gelte daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst ab dem Begutachtungszeitpunkt durch die D.____ im November 2015. Der IV-Stelle ist insoweit zuzustimmen, dass bildgebende Befunde alleine – ohne jeglichen Nachweis einer entsprechenden funktionellen Einschränkung – keine (zusätzliche) Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründen können. Ihrem Einwand ist allerdings entgegen zu halten, dass in den entsprechenden Berichten der F.____ vom 5. und vom 12. November 2014 bei der Versicherten sehr wohl ein klinisches Substrat in Form eines aktuellen Streck- und Beugedefizits ausgewiesen ist. Auch wenn die behandelnde Hausärztin der Versicherten in ihrem Bericht vom 2. August 2014 (IV-Dok 56) noch keine Kniebeschwerden rapportiert hatte, ist gemäss den nachfolgenden Berichten der F.____ vom 5. und 12. November 2014 mit anderen Worten dennoch ausgewiesen, dass die Versicherte bereits im November 2014 just an jenen funktionellen Kniebeschwerden in Form eines klinisch erhobenen Beuge- und Streckdefizits gelitten hat, welche mit Blick auf ihr Achsenskelett den – von beiden Parteien als nachvollziehbar taxierten – Schlussfolgerungen im gerichtlichen Gutachten der D.____ vom 25. April 2016 zufolge zu einer zu einer erschwerenden Interferenz und damit zu einer reduzierten Belastbarkeit des Rückens führen. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung ist damit erstellt, dass die Versicherte wegen einer deutlichen degenerativen Knorpelschädigung ihrer Knie bereits anfangs November 2014 an einer funktionellen Belastungseinschränkung gelitten hat. Ist mithin auch von einer klinischen Symptomatik auszugehen, welche bereits dazumal das Achsenskelett der Versicherten zusätzlich belastet hat, kann ohne Weiteres auf die ergänzende Stellungnahme des Gerichtsgutachters vom 23. Dezember 2016 abgestellt werden. Damit verbleibt es ab November 2014 bei einer noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit für sehr leichte bis leichte Verrichtungen im Umfang von 60%.

5. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Die Beschwerdeführerin stellt sich in diesem Zusammenhang insbesondere mit Blick auf ihr mittlerweile fortgeschrittenes Alter auf den Standpunkt, dass ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei.

5.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen.

den ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1). Was den Zeitpunkt betrifft, in dem zu beantworten ist, ob eine versicherte Person noch vermittelbar ist, hat das Bundesgericht in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 ff. entschieden, dass auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 462 E. 3.4), unabhängig davon, ob die Grundlage hierfür ein Verwaltungsgutachten oder ein Gerichtsgutachten darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.1).

5.2 Im vorliegenden Fall stand erst mit der ergänzenden Stellungnahme der D.____ vom 23. Dezember 2016 verbindlich fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer angepassten Verweistätigkeit im Umfang von 40% seit November 2014 eingeschränkt ist. Auch wenn die D.____ diese Restarbeitsfähigkeit bereits in ihrem Hauptgutachten vom 25. April 2016 festgelegt hatte, kann dieses Datum schon deshalb nicht massgebend sein, weil das Kantonsgericht anlässlich seiner zweiten Urteilsberatung vom 6. Oktober 2016 zum Ergebnis gelangt war, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die bisher ergangene medizinische Aktenlage weiterhin nicht möglich war. Es kann an dieser Stelle auf die entsprechenden Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 6. Oktober 2016 verwiesen werden, wonach im Gerichtsgutachten der D.____ vom 25. April 2016 abklärungsbedürftig geblieben war, wie hoch die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten im Zeitpunkt der für die Beurteilung der strittigen Angelegenheit prozessual massgebenden Verfügung der IV-Stelle vom 20. Januar 2015 ausgefallen war (vgl. oben, Erwägungen 3.4 und 4.5). Erst die in Nachachtung der entsprechenden Nachfrage des Kantonsgerichts vom 12. Oktober 2016 ergangene Stellungnahme der D.____ vom 23. Dezember 2016 verschaffte letztlich Klarheit über die Frage, ab welchem Zeitpunkt der Versicherten eine nur noch reduzierte Restarbeitsfähigkeit zu attestieren ist, und bildete die – den Anforderungen an die Beweiskraft genügende – medizinische Grundlage für den strittigen Rentenentscheid. Für die Rentenberechtigung der Versicherten ist demnach die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit am 23. Dezember 2016 entscheidend (Urteil des Bundesgerichts vom 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.1.2).

5.3 Die anfangs Oktober 1953 geborene Beschwerdeführerin war in diesem Zeitpunkt 63 Jahre und knapp drei Monate alt, was eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit angesichts ihrer anstehenden Pensionierung rund neun Monate später und der somit nur noch sehr kurzen Aktivitätsdauer bereits per se ausschliesst. Es tritt hinzu, dass ihr seit anfangs November 2014 eine nur noch sehr leichte bis leichte Verweistätigkeit im Umfang von lediglich noch 60% zumutbar war. Den medizinisch in dieser Hinsicht unbestritten gebliebenen und überzeugend ausgefallenen Einschätzungen der D.____ zufolge wären hinsichtlich einer künftigen Verweistätigkeit eine Vielzahl an zusätzlichen Einschränkungen zu berücksichtigen gewesen. In Frage gekommen

wären einzig noch Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als fünf bis sieben Kilogramm, ohne gehäuft überkopfbetonte, gebückte, kauernde, kniende oder wiederholt stufen- und treppenbenutzende Tätigkeitsanteile, ohne Notwendigkeit zum wiederholten Rotieren des Oberkörpers, ohne Stehen immer am gleichen Ort (maximal 15 Minuten am gleichen Ort ohne Lokalisationswechsel) und ohne Sitzen am Stück ohne Positionswechsel während einer Dauer von maximal einer bis eineinhalb Stunden. Dass unter diesen Umständen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise keine Aussicht auf eine Anstellung mehr bestanden hätte, ist offensichtlich (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2016, 9C_416/2016, E. 5.).

6. Zu prüfen bleibt somit letztlich der Beginn des Invalidenrentenanspruchs der Beschwerdeführerin. Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind, Anspruch auf eine Rente, sofern ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Der Rentenanspruch entsteht jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdeführerin hatte sich bereits am 26. Februar 2013 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. IV-Dok 1). Damit wahrte sie alle nach dem eintretenden Versicherungsverlauf in Betracht fallenden Leistungsansprüche. Aufgrund der Aktenlage ist sodann davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf seit dem 7. September 2012 vollumfänglich arbeitsunfähig war (vgl. Gutachten von Dr. C._____ vom 17. Februar 2014, S. 13, IV-Dok 37; IV-Anmeldung vom 26. Februar 2013, IV-Dok 1, S. 3, ad Ziffer 4.4; ebenso Stellungnahme RAD vom 12. November 2013, IV-Dok 28; vgl. so bereits oben, Erwägung 4 a.E.). Dass es in der Folge zu einer Unterbrechung des Wartjahres gekommen wäre (vgl. Art. 29^{ter} IVV), ist den verfügbaren medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete somit am 6. September 2013. Der demzufolge frühestmöglichen Entstehung des Rentenanspruchs per 1. September 2013 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) steht indes die gutachterlich bestätigte, noch volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit bis anfangs November 2014 entgegen (vgl. oben, Erwägung 4.5.1 f.), welche in Anbetracht des validen- und invalidenseitig durchzuführenden Lohnvergleichs (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 15. bzw. 20. März 2014, S. 2, IV-Dok 43) eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% bis dahin klar ausgeschlossen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Auf der Basis des ehemals erzielten und auf ein Pensum von 100% hochgerechneten Valideneinkommens von Fr. 68'145.— einerseits ($13 \times \text{Fr. } 3'145.15 : 6 \times 10$; vgl. Fragebogen für Arbeitgebende, Ziffer 2.10, IV-Dok 15; ebenso IV-Dok 18, S. 2) und des anhand der lohnstatistischen Angaben der LSE 2012 zu bemessenden Invalideneinkommens im Umfang von Fr. 31'957.— andererseits (T1, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, Fr. 4'228.— monatlich, $\times 12 : 40 \times 41,7$ Wochenstunden; zuzüglich Nominallohnerhöhung von 0,7% [Bundesamt für Statistik, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, Spalte Frauen, 2012-2013] $\times$ zumutbares Pensum noch von 60%), wird der für einen Rentenanspruch erforderliche Schwellenwert von 40% erstmals ab November 2014 erreicht (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Die ab November 2014 verbleibende Restarbeitsfähigkeit war erwerblich indes aus altersbedingten Gründen nicht mehr verwertbar (vgl. oben, Erwägung 5.3). Für die Rentenbe-

reichtigung ab 1. November 2014 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) ist daher die fehlende Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit am 23. Dezember 2016 massgebend. Dies führt ab 1. November 2014 zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis gutzuheissen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Die IV-Stelle als Vorinstanz hat daher trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.— ist der Beschwerdeführerin demnach zurückzuerstatten.

7.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch die D.____ ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. 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 MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 27. August 2015 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 27. August 2015 verwiesen werden (a.a.O., Ziffer 2), wonach insbesondere der nach rund sieben Wochen abgebrochene Arbeitsversuch der damaligen Arbeitgeberin der Versicherten Anlass gegeben hatte, an den Schlussfolgerungen im Verwaltungsgutachten von Dr. C.____ zu zweifeln. In Anbetracht dieser Erwägungen war die gerichtliche Begutachtung durch die D.____ nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Es tritt hinzu, dass das gerichtliche Gutachten der D.____ bzw. deren ergänzende Stellungnahme nunmehr zweifellos die Grundlage für die der Beschwerdeführerin ab November 2014 zuzusprechende IV-Rente bilden. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss den Honorarrechnungen der D.____ vom 25. April 2016 und vom 23. Dezember 2016 insgesamt auf Fr. 5'291.40 belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote ihres Parteivertreters vom 24. Januar 2017 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt

35 Stunden und 6 Minuten. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des mehrfachen Schriftenwechsels als angemessen und ist zu dem praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 270.30. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 9'768.90 (35,1 Stunden à Fr. 250.— und Auslagen in der Höhe von Fr. 270.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 20. Januar 2015 aufgehoben und es wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2014 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 5'291.40 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle hat der Versicherten eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'768.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.