



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juli 2021 (720 19 351 / 185)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Gerichtsgutachten

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli,
Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1961 geborene, zuletzt als Service-Angestellte im Gastgewerbe tätig gewesene A.____ meldete sich am 18. September 2011 unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, insbesondere holte sie bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH das polydisziplinäre Gutachten vom 9. November 2015 ein. Auf der Grundlage dieser Expertise und einer Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes

(RAD) beider Basel vom 2. Oktober 2017 ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten folgende Invaliditätsgrade: Ab 30. Mai 2012 (Ablauf des Wartejahres): 50 %, ab 1. Juni 2013: 100 %, ab 1. Dezember 2013: 50 % und ab 1. Juni 2014: 27 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 27. September 2019 folgende befristete Renten zu: Vom 1. Mai 2012 bis 31. August 2013 eine halbe Rente, vom 1. September 2013 bis 28. Februar 2014 eine ganze Rente und vom 1. März 2014 bis 31. August 2014 eine halbe Rente. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. September 2014 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Matthias Aeberli, am 29. Oktober 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben, als dass ihr rückwirkend per 1. März 2012 eine ganze Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, auszurichten sei; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 16. Dezember 2019 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. November 2019 bei.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 20. Februar 2020 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Parteien erklärten sich in der Folge mit dem Fragenkatalog einverstanden und verzichteten darauf, Zusatzfragen zu stellen. Am 8. April 2020 erging der Begutachtungsauftrag des Gerichts an das ZMB.

E. Am 16. November 2020 erstattete das ZMB das polydisziplinäre Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten Gelegenheit, sich zum Inhalt der Expertise und zur Frage zu äussern, wie sich deren Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Die Beschwerdegegnerin reichte die entsprechende Stellungnahme am 23. Dezember 2020 samt einer Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. B.____ vom 5. Dezember 2020 ein. Die Beschwerdeführerin äusserte sich am 2. März 2021, wobei sie zusammen mit ihren Ausführungen einen Bericht der Klinik C.____ vom 10. Februar 2021 zu den Akten gab. In der Folge nahmen die Versicherte am 12. März 2021 und die Beschwerdegegnerin am 22. März 2021 zu den jeweiligen Standpunkten der Gegenpartei Stellung. Die Beschwerdegegnerin legte ihrer Eingabe eine weitere Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. B.____ vom 17. März 2021 bei.

F. Mit Verfügung vom 25. März 2021 überwies der instruierende Präsident die Angelegenheit dem Dreiergericht zur (erneuten) Beurteilung.

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 Beschwerde der Versicherten vom 29. Oktober 2019 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 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 93 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

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

richt 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).

3.3.2 Im Weiteren ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 9. November 2015 ein. Darin erhob das beteiligte Ärzteteam folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Vestibularisschwannom rechts (ICD-10 D33.3) mit/bei Zustand nach kurativer stereotaktischer Radiotherapie, vestibulärer Funktionsstörung rechts und pantonaler Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts; (2) Tinnitus rechts (ICD-10 H93.1), mittelgradig kompensiert; (3) Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M79.66/Z98.8/Z96.6) mit/bei Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie am 29.10.2012, Status nach unikondylärer Knieprothese medial am 21.06.2013, radiologisch klaren Zeichen der Femoropatellararthrose (Röntgen 09/2015) und reizlosem, frei beweglichem Gelenk; (4) Chronische Kniebeschwerden links (ICD-10 M17.0/Z98.8) mit/bei (anamnestisch) Status nach arthroskopischem Eingriff circa 2010, radiologisch beginnender Degeneration medial (Röntgen 09/2015) und reizlosem, frei beweglichem Gelenk ohne Hinweise für Meniskusläsion oder Instabilität; (5) Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine chronische Cephalaea mit

Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2), analgetikainduzierten Kopfschmerzen (ICD-10 G44.4) und anamnestisch einer Migräne (ICD-10 G43) sowie eine Eisenmangelanämie (ICD-10 D80.0) fest. In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die Explorandin aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne hohe Umgebungsgeräuschpegel in einem ganztägigen Pensum zu 70 % arbeits- und leistungsfähig sei. Aufgrund der Schwindelproblematik und der möglichen Lärmbelastung sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Service-Angestellte eher nicht mehr geeignet. Körperlich andauernd mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeiten aus otorhinolaryngologischer und psychiatrischer Sicht könnten nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für vermehrt notwendige Pausen genutzt werden könnten. Was den Beginn und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit betreffe, sei davon auszugehen, dass die festgestellte 30%-ige Arbeitsunfähigkeit seit spätestens anfangs 2014 bestehe. Nach der Knieoperation im Juni 2013 habe vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Vorher könne pragmatisch gesehen eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit über die Zeit gemittelt seit der Krankschreibung im Jahr 2011 angenommen werden.

5.2 Nachdem die Versicherte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens - unter anderem - die graduelle Abstufung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht beanstandet hatte, nahm die RAD-Ärztin pract. med. D. ____ am 2. Oktober 2017 auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin hierzu Stellung. Sie hielt fest, es müsse mit der Versicherten davon ausgegangen werden, dass wegen der im Juni 2013 durchgeführten Knieoperation und der nachfolgenden Rekonvaleszenz nicht nur eine halbjährige, bis November 2013 dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern daran anschliessend für ein weiteres halbes Jahr, d.h. bis Ende Mai 2014, zusätzlich noch eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Somit sei die Arbeitsunfähigkeit von 30 %, welche die ABI-Gutachter aufgrund der otoneurologischen Problematik attestiert hätten, erst ab Juni 2014 massgebend.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2019 bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 9. November 2015 und die ergänzende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin pract. med. D. ____ vom 2. Oktober 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte ab Mai 2012 (Ablauf des Wartejahres) bis Mai 2013 zu 50 %, von Juni 2013 bis November 2013 vollständig, von Dezember 2013 bis Mai 2014 wieder zu 50 % und ab Juni 2014 bis auf Weiteres noch zu 30 % arbeitsunfähig war.

5.4.1 Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 20. Februar 2020 zum Schluss, dass dem ABI-Gutachten vom 9. November 2015 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es erwog, dass insbesondere der psychiatrische Fachteil dieses Gutachtens nicht zu überzeugen vermöge. Dieser erweise sich teilweise als unvollständig. So habe der psychiatrische Experte die kognitiven Probleme der Versicherten zu wenig abgeklärt und er habe Themen wie etwa die im Zusammenhang mit ihrer Schwannom-Erkrankung stehenden Ängste der Explorandin gar nicht angesprochen. Sodann habe ihm anlässlich seiner Untersuchungen - soweit ersichtlich - der Bericht der Klinik E. ____ vom 14. Januar 2015 nicht vorgelegen. In anderen Punkten erweise sich der psychiatrische Fachteil als eher oberflächlich, so bei-

spielsweise in der Beschreibung der Ressourcen der Explorandin. Zu beachten sei ferner, dass die im Bericht der Klinik C._____ vom 2. Mai 2018 ausführlich wiedergegebenen Schilderungen der Versicherten auf eine zwischenzeitlich erfolgte Verschlechterung des Gesundheitszustands hindeuten würden. Eine solche Entwicklung schliesse denn auch die RAD-Ärztin Dr. B._____ nicht aus, halte sie in ihrer Beurteilung vom 9. Oktober 2018 doch ausdrücklich fest, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgeschlossen werden könne. In diesem Zusammenhang sei zu beachten, dass die ABI-Begutachtung im September 2015 erfolgt sei und somit in zeitlicher Hinsicht schon länger zurückliege, weshalb auch vor diesem Hintergrund fraglich sei, ob das Gutachten im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (27. September 2019) noch den aktuellen medizinischen Sachverhalt wiedergegeben habe.

5.4.2 Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Das Kantonsgericht hielt im Hinblick auf die Erteilung des Begutachtungsauftrags fest, es sei zwar in erster Linie der psychische Gesundheitszustand der Versicherten, der zusätzlicher Abklärung bedürfe, aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin auch an verschiedenen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide, sei jedoch eine erneute polydisziplinäre Begutachtung erforderlich. Mit der Erstellung des betreffenden Gutachtens wurde in der Folge das ZMB beauftragt.

6. Am 16. November 2020 erstattete das ZMB das polydisziplinäre Gutachten, das Abklärungen in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Orthopädie, Neurologie, HNO, Psychiatrie und Neuropsychologie beinhaltet.

6.1 Die involvierten ZMB-Gutachter erhoben folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit/bei (1.1) Chronischen Kniebeschwerden beidseits mit/bei (1.1.1) Status nach arthroskopischer medialer Teilmenishektomie rechts (10/2012), (1.1.2) Status nach unikondylärer Knieprothese medial rechts (06/2013), (1.1.3) Femoropatellararthrose (Röntgen 09/2015, MRI 05/2020); (1.1.4) Status nach arthroskopischem Eingriff links (2010), (1.1.5) beginnender Degeneration mediales Kniekompartiment links (Röntgen 09/2015); (1.1.6) residueller Sensibilitätsstörung infrapatellär mit Reizsymptomen des Ramus infrapatellaris des Nervus saphenus; (1.2) Chronischem lumbo-spondylo-genem Schmerzsyndrom ohne radikuläre Reiz- und Ausfallsymptome an den unteren Extremitäten bei degenerativen Veränderungen geringer Ausprägung in den distalen lumbalen Segmenten (Röntgen 09/2020); (2) Vestibularisschwannom rechts Grad II nach Koos (ED 07/2011) bei/mit (2.1) Status nach fraktionierter stereotaktischer Radiotherapie (vom 01.11. bis 18.11.2011), (2.2) cochleovestibulärem Defizit rechts, (2.3) Tinnitus und (2.4) vestibulärer Funktionsstörung mit unsystematischem Belastungsschwindel; (3) Chronische Migräne ohne Aura; (4) Chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig leichte Ausprägung, und (5) Leichte neuropsychologische Störung. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Spannungskopfschmerzen, Übergewicht, anamnestisch ein Status nach Hysterektomie 2017 oder 2018, ein Status nach Appendektomie 1972 oder 1973, ein Status nach Verkehrsunfall am 02.12.2018 und ein Schädel-Hirn-Trauma mit kleinen Kontusions-

blutungen bifrontal sowie multiplen Kontusionen, aktuell ohne neurologische Residuen, festgehalten.

6.2.1 In ihrer Konsensbeurteilung äusserten sich die Gutachter vorab zu den funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde und Diagnosen. Diesbezüglich hielten sie fest, dass aus orthopädischer Sicht eine Minderbelastbarkeit des Achsenorgans und beider Kniegelenke rechtsbetont vorliege. Aus neurologischer Sicht sei die Explorandin aufgrund der Schwindelbeschwerden insoweit eingeschränkt, als Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit Sturzgefahr nicht geeignet seien. Die Kopfschmerzen, die überwiegend wahrscheinlich Arbeitsausfälle mit sich bringen würden, hätten eine verminderte Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit zur Folge, sodass der Versicherten aus neurologischer Sicht in jeglicher Tätigkeit eine Verminderung des Rendements um 20 % attestiert werden müsse. Aus HNO-Sicht bestehe durch das Recrutement und die Schwerhörigkeit vor allem dann ein Problem, wenn sich die Explorandin länger in lärmiger Umgebung befinde. Sie könne im Lärm dem Gesprochenen kaum folgen und ermüde schnell. Es seien deshalb keine Tätigkeiten mit Anforderungen an das Gehör, das Richtungshören oder das Gleichgewichtssystem geeignet. Aus psychiatrischer Sicht bestünden eine Antriebs- und Initiativlosigkeit, eine verminderte emotionale und physische Belastbarkeit sowie ein erhöhter Erholungs- und Pausenbedarf. Aus neuropsychologischer Sicht führe die Kombination aus geringer schulischer Bildung und leichter neuropsychologischer Störung zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30 %.

6.2.2 Als nächstes diskutierten die Gutachter eventuell relevante Persönlichkeitsaspekte der Versicherten. Dabei gelangten sie zur Auffassung, dass sich aufgrund der Anamnese, der Aktenanamnese und des klinischen Befunds nicht auf eine prämorbid Persönlichkeitsproblematik schliessen lasse. Es könne aber anhand der Biographie angenommen werden, dass die Versicherte über einen niedrigen Bildungsstand und entsprechend begrenzte Ressourcen verfüge. Ihre eher passive Bewältigungsstrategie müsse vor diesem Hintergrund und im Rahmen ihrer kulturellen Prägung interpretiert werden und nicht als Korrelat einer Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung gemäss ICD-10.

6.2.3 Zu allfälligen Belastungsfaktoren und den Ressourcen der Explorandin führten die Gutachter aus, die Versicherte sei in stabile familiäre Verhältnisse eingebunden, ansonsten aber sozial isoliert. Sie sei finanziell abhängig von ihrem Ehemann und habe sich auf einen sehr passiven und minimalistischen Lebensstil zurückgezogen. Sie pflege weder Hobbies noch ausserfamiliäre Kontakte. Sie sei sozial und kulturell schlecht integriert, positive Aktivitäten habe sie aufgegeben und die Selbstpflege sei mangelhaft. Die Versicherte sei durch ihre praktisch fehlenden Deutschkenntnisse und ihre geringe Bildung in ihrer Integrationsfähigkeit beeinträchtigt.

6.2.4 Im Rahmen der Konsistenzprüfung gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass die Aktenanamnese und der klinische Befund im Zusammenhang mit der Eigenanamnese ein in sich konsistentes und plausibles Gesamtbild ergeben würden. Die vermeintlichen Diskrepanzen angesichts der teilweise divergenten Vorberichte würden einerseits aus dem schwankenden Verlauf der depressiven Symptomatik und andererseits aus der bisher nicht ausreichenden diagnostischen Würdigung der Schmerzfehlerverarbeitung im Sinne der chronischen Schmerzstö-

rung gemäss ICD-10 resultieren. Aus der Kombination der chronischen Schmerzstörung und der chronischen depressiven Störung ergebe sich die aktuell schlechtere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

6.3.1 Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest, die Versicherte habe nach ihrer Einreise in die Schweiz zuerst als Näherin gearbeitet. Diese Tätigkeit könnte die Versicherte weiterhin im Umfang von 60 % ausüben, da es sich dabei um eine mehrheitlich sitzend zu verrichtende Arbeit handle. Vorausgesetzt sei allerdings, dass sich der Arbeitsplatz nicht in einem lärmigen Umfeld befinde und dass wegen der Migräneneigung kein allzu greller Lichteinfall bestehe. Diese Einschränkung des Rendements ergebe sich aufgrund des psychischen Leidens und gelte ab Januar 2015. Damals seien im Bericht der Klinik E. _____ eine mittelschwere depressive Episode und ein chronisches, wahrscheinlich kombiniertes Kopfschmerzsyndrom sowie eine leichte neuropsychologische Störung mit verminderter Belastbarkeit und psychomotorischer Verlangsamung beschrieben worden. Die Versicherte habe zwischenzeitlich auch als Verpackerin von Seifen und Parfums gearbeitet. Wenn diese Tätigkeit mehrheitlich in sitzender Position erfolgen könne, sei die Explorandin - unter Einhaltung der vorgenannten Bedingungen bezüglich Lärm und Lichteinfall - ebenfalls zu 60 % arbeitsfähig. Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Raumpflegerin und als Service-Angestellte im Gastgewerbe hingegen seien der Versicherten aufgrund der Kombination der Minderbelastbarkeit der LWS sowie beider Kniegelenke ab Oktober 2012, dem Zeitpunkt der arthroskopischen Teilmeniskektomie, nicht mehr zumutbar.

6.3.2 Die Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit beurteilten die Gutachter wie folgt: Die Versicherte sei in einer Beschäftigung ohne Arbeiten in Zwangspositionen, vor allem nicht in kauender/gebückter oder kniender Haltung, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mehrheitlich sitzend, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten in lärmender Umgebung oder in einer Umgebung mit starker Lichteinwirkung, ohne Tätigkeiten an Maschinen mit Eigen- und Fremdgefährdung, mit nur geringen Ansprüchen an die Eigeninitiative, mit einer überschaubaren Tätigkeit und der Möglichkeit, bei Bedarf Pausen einzulegen, ab Januar 2015 im Umfang von 60 % arbeitsfähig.

6.3.3 Im Weiteren äusserten sich die ZMB-Gutachter zur (leicht) abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die ABI-Administrativgutachter, die der Versicherten in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert hatten. Die ZMB-Gutachter hielten fest, sie würden davon ausgehen, dass die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der Kopfschmerzsymptomatik zu 20 % eingeschränkt sei. Demgegenüber hätten die ABI-Gutachter keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht attestiert. Dazu geselle sich aktuell eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um weitere 20 % - auf insgesamt 40 % - aufgrund der Summe der psychischen Leiden, nämlich der chronischen Schmerzstörung und der Depression. Die Versicherte erlebe die diversen Körperschmerzen im Rahmen der chronischen Schmerzstörung sehr intensiv und sei aufgrund ihrer depressiven Symptomatik, insbesondere wegen der damit verbundenen Antriebsminderung, nur reduziert in der Lage, ihre Schmerzsymptomatik zu überwinden und eine auf dem Arbeitsmarkt verwertbare Tätigkeit

auszuüben. Man sei der Auffassung, dass im ABI-Gutachten die Schmerzfehlerverarbeitung im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend gewürdigt worden sei.

6.3.4 Abschliessend verneinten die ZMB-Gutachter die Frage, ob sich die in den einzelnen Disziplinen erhobenen (Teil-) Arbeitsunfähigkeiten in der Gesamtbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit ganz oder teilweise addieren würden. Sie vertraten die Auffassung, dass die Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus neurologischer Sicht und diejenige von 30 % aus neuropsychologischer Sicht in der Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus psychiatrischer Sicht enthalten seien.

7. In ihrer Stellungnahme vom 23. Dezember 2020 zum ZMB-Gerichtsgutachten äusserte sich die Beschwerdegegerin nicht zu dessen Inhalt, sondern sie beschränkte sich auf kurze Ausführungen zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch der Versicherten. Sie hielt fest, dass neu von einem Invaliditätsgrad von 38 % auszugehen sei, was aber ebenfalls keinen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Die Beschwerdeführerin wiederum machte in ihrer Stellungnahme vom 2. März 2021 gestützt auf einen Bericht der Klinik C._____ vom 10. Februar 2021 geltend, ihr psychischer Gesundheitszustand sei deutlich stärker beeinträchtigt, als im psychiatrischen Teil-Gutachten des ZMB angenommen worden sei. Aus diesem Grund erweise sich auch die von den Gutachtern ermittelte Restarbeitsfähigkeit von 60 % in einer leidensangepassten Tätigkeit als unzutreffend. Es sei vielmehr auf die Einschätzungen der Ärzte der Klinik C._____ abzustellen, die ihr bereits im früheren Bericht vom 2. Mai 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Sie halte deshalb, so das Fazit der Beschwerdeführerin, an ihrem Rechtsbegehren fest, wonach ihr rückwirkend eine ganze Rente auszurichten sei.

8.1 Nach den oben geschilderten Beweismaximen (vgl. E. 3.3.1 hiervor) weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. 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. 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).

8.2 Vorliegend lassen sich den Akten keine solchen zwingenden Gründe entnehmen, aufgrund derer von den Ergebnissen des ZMB-Gerichtsgutachtens vom 16. November 2020 abweichen wäre. Ebenso wenig ist aufgrund der Einwände, welche die Beschwerdeführerin gegen die Ergebnisse der Gerichtsexpertise erhebt, ein solches Abweichen angezeigt (vgl. dazu die nachfolgende E. 8.3). Es ist vielmehr festzuhalten, dass das ZMB-Gerichtsgutachten die rechtspprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt

wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es stützt sich auf eine sorgfältige persönliche Untersuchung der Explorandin und auf verschiedene fremdanamnestiche Erhebungen durch den Gutachter, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

8.3.1 Im Zusammenhang mit den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen die Ergebnisse der Gerichtsexpertise ist vorab festzuhalten, dass sich die Kritik der Versicherten ausschliesslich gegen den psychiatrischen Fachteil des Gutachtens richtet. Die Beurteilungen der jeweiligen Fachärzte bzw. der Fachpsychologin im allgemeinmedizinischen, orthopädischen, neurologischen, otorhinolaryngologischen und neuropsychologischen Teilgutachten werden von der Versicherten - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

8.3.2 In ihrer Stellungnahme vom 2. März 2021 beanstandet die Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten des ZMB hauptsächlich mit dem Argument, ihr psychischer Gesundheitszustand sei deutlich stärker beeinträchtigt, als die psychiatrische Gerichtsgutachterin angenommen habe. Zur Begründung dieser Einschätzung verweist sie auf den Bericht der Klinik C.____ vom 10. Februar 2021. Darin wird ausgeführt, die Versicherte leide seit Jahren an einer chronisch depressiven Erkrankung. Man habe die Patientin im Januar 2021 anlässlich zweier Untersuchungen erneut eingehend psychiatrisch abgeklärt und dabei keine wesentliche Veränderung der Beschwerden und Symptomatik seit dem letzten Bericht vom 2. Mai 2018 festgestellt. Es sei weiterhin von einer chronischen, primär depressiven Erkrankung von mindestens mittelgradigem Ausmass - und nicht von einer somatoformen Schmerzstörung - auszugehen.

8.3.3 Diese Ausführungen der behandelnden Ärzte der Klinik C.____ vermögen entgegen der Auffassung der Versicherten die ausschlaggebende Beweiskraft des (psychiatrischen Fachteils) des ZMB-Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen. Vorab ist die Beschwerdeführerin auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte schildern, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C_549/2019, E. 3.2 mit Hinweis, und vom 8. April 2020, 8C_60/2020, E. 3.2). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor, benennen die Ärzte der Klinik C.____ doch keine relevanten Punkte, die im Rahmen der Exploration unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Es verhält sich vielmehr so, dass sich die Einschätzungen der Gerichtsgutachter und der behandelnden psychiatrischen Fachärzte vor allem in der Frage unterscheiden, durch welche(s) psychische Leiden die Arbeitsfähigkeit in erster Linie beeinträchtigt wird. Während für die ZMB-Experten diesbezüglich eher die chronische Schmerzstörung im Vordergrund steht, sind die behandelnden Ärzte der Auffassung, dass die Beeinträchtigung der

Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht hauptsächlich auf eine chronische, primär depressive Erkrankung von mindestens mittelgradiger Ausprägung zurückzuführen sei. Wie es sich damit verhält, ist nun allerdings nicht von entscheidender Bedeutung, kommt es doch bei der Bemessung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit weniger auf die Diagnosestellung, sondern vielmehr auf die konkreten Auswirkungen der bestehenden Leiden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit an. Während die ZMB-Gutachter diesbezüglich von einer Beeinträchtigung von 40 % ausgehen, sehen die Ärzte der Klinik C.____ in ihrem Bericht vom 10. Februar 2021 davon ab, das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu beziffern. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist der betreffende Bericht nicht geeignet, die Ergebnisse des ZMB-Gerichtsgutachtens erheblich in Zweifel zu ziehen.

8.4 Zusammenfassend ist demnach gestützt auf die schlüssigen Ergebnisse des Gerichtsgutachtens des ZMB davon auszugehen, dass der Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten Verweistätigkeit ab Ablauf des Wartejahres (30. Mai 2012) zu 50 %, ab 1. Juni 2013 zu 0 %, ab 1. Dezember 2013 wieder zu 50 %, ab 1. Juni 2014 zu 70 % und ab 1. Januar 2015 noch zu 60 % zumutbar war.

9.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In der Verfügung vom 27. September 2019 nahm die IV-Stelle auf der Basis der durch die ABI-Gutachter und die RAD-Ärztin pract. med. D.____ ermittelten verschiedenen Arbeitsunfähigkeitsgrade die erforderlichen Einkommensvergleiche vor. Da die Beschwerdeführerin seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keiner oder jedenfalls keiner zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Die auf diese Weise errechneten Beträge stellte sie dem gestützt auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin ermittelten Valideneinkommen gegenüber und gelangte so zu Invaliditätsgraden von 50 % ab 30. Mai 2012, von 100 % ab 1. Juni 2013, von 50 % ab 1. Dezember 2013 und von 27 % ab 1. Juni 2014. Nachdem laut dem ZMB-Gerichtsgutachten nunmehr ab 1. Januar 2015 von einer leicht höheren Arbeitsunfähigkeit von 40 % (statt 30 %, wie sie in der angefochtenen Verfügung dem ab 1. Juni 2014 massgebenden Einkommensvergleich zu Grunde gelegen hatte) auszugehen ist, ermittelte die IV-Stelle in ihren Eingaben vom 23. Dezember 2020 und 22. März 2021 auf der Grundlage dieser gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von nunmehr 40 % und unter Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 5 % für die Zeit ab 1. Januar 2015 einen Invaliditätsgrad von 38 %.

9.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet im Zusammenhang mit all den genannten Berechnungen einzig, dass ihr die IV-Stelle bei der Bemessung der Invalideneinkommen jeweils einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

9.2.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Per-

sonen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 75 E. 5b/bb und cc).

9.2.2 Vorliegend nahm die IV-Stelle bei ihren Berechnungen der verschiedenen Invalideneinkommen jeweils einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vor. Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass ihr in Anbetracht ihrer zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen und der damit verbundenen Schwierigkeit, eine entsprechende Arbeitsstelle zu finden, der maximale leidensbedingte Abzug von 25 % zu gewähren sei. Entgegen der Auffassung der Versicherten lässt sich in ihrem Fall ein Abzug im geforderten Umfang klarerweise nicht rechtfertigen. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass der gesamthaft vorzunehmende Abzug vom Tabellenlohn grundsätzlich eine Schätzung darstellt. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle des Sozialversicherers setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Das kantonale Versicherungsgericht greift daher in das Ermessen des Sozialversicherers nur bei triftigen Gründen ein. Dabei muss sich das kantonale Gericht auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 123 V 150 E. 2). Vorliegend sind keine solche triftigen Gründe ersichtlich, aufgrund derer sich ein Abweichen von der vorinstanzlichen Ermessensausübung aufdrängen würde. Es ist vielmehr festzuhalten, dass den bei der Versicherten durchaus vorhandenen verschiedenartigen Einschränkungen in erheblichem Masse durch die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung von 40 % (ab 1. Januar 2015) Rechnung getragen wurde, sodass diesbezüglich die Gewährung des von der Beschwerdeführerin als angemessen erachteten leidensbedingten Abzugs zu einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung dieser Beeinträchtigungen führen würde. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzugs vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 der Tätigkeit gemäss LSE ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich deshalb die von der Beschwer-

deführerin in ihrem Fall verlangte Gewährung des Maximalabzugs von 25 % vom Tabellenlohn nicht begründen.

9.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich (auch) in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zu den Einkommensvergleichen abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 27. September 2019 bzw. in den Eingaben vom 23. Dezember 2020 und 22. März 2021 verwiesen werden.

9.4 Zu prüfen bleibt, wie sich die ermittelten Invaliditätsgrade von 50 % ab 30. Mai 2012, von 100 % ab 1. Juni 2013, von 50 % ab 1. Dezember 2013, von 27 % ab 1. Juni 2014 und von 38 % ab 1. Januar 2015 auf die Höhe sowie den Beginn und die Dauer des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auswirken. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % hat die Versicherte mit Ablauf des Wartejahres ab 1. Mai 2012 Anspruch auf eine halbe Rente. Nach Art. 88a Abs. 1 und Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sind Verbesserungen oder Verschlechterungen der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung bzw. die Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern werden. Sie sind in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert haben und voraussichtlich weiterhin andauern werden. Nach dem Gesagten lagen bei der Versicherten ab 1. Juni 2013 ein Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Dezember 2013 wiederum ein solcher von 50 % vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmungen führt dies zu einem Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. September 2013 (drei Monate nach eingetretener Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit), die mit Wirkung ab 1. März 2014 (drei Monate nach eingetretener Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) jedoch wieder auf eine halbe Rente herabzusetzen ist. Ab 1. Juni 2014 lag dann lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 27 % vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung von Art. 88 Abs. 1 lit. a IVV besteht der Anspruch auf die halbe Rente noch während dreier Monate seit der eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis zum 31. August 2014. Für den Zeitraum danach besteht kein Rentenanspruch mehr, da der ermittelte Invaliditätsgrad von 27 % ab 1. Juni 2014 unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Wert von 40 % liegt. Ab 1. Januar 2015 kam es zwar wieder zu einer (leichten) Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit mit einem Invaliditätsgrad von nunmehr 38 %, da aber auch dieser Wert unter dem Schwellenwert von 40 % für einen Rentenanspruch liegt, führt diese Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit nicht zu einem (erneuten) Rentenanspruch der Versicherten.

10. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle der Versicherten zu Recht folgende befristete Renten zusprach: Vom 1. Mai 2012 bis 31. August 2013 eine halbe Rente, vom 1. September 2013 bis 28. Februar 2014 eine ganze Rente und vom 1. März 2014 bis 31. August 2014 eine halbe Rente. Nicht zu beanstanden ist sodann, dass sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. September 2014 verneinte. Die gegen die betreffende Verfügung

vom 27. September 2019 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

11.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 20. Februar 2020 zum Ergebnis gelangt, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss daher, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte polydisziplinäre ZMB-Gerichtsgutachten vom 16. November 2020 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens der IV-Stelle zu auferlegen. Die Kosten belaufen sich gemäss der eingereichten Honorarnote des ZMB vom 17. November 2020 auf Fr. 19'616.25.

11.3 Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
 3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 19'616.25 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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