



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. August 2020 (720 19 267 / 201)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus
Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat,
Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene, zuletzt als Handelsreisende für die B.____ AG tätig gewesene A.____ meldete sich am 13. Dezember 2007 unter Hinweis auf die Folgen eines Meniskus-
schadens am rechten Knie, der nach einem Unfall im Jahr 2005 festgestellt worden sei, bei der
Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung
der beruflichen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ermittelte die IV-Stelle Basel-
Landschaft - im Wesentlichen gestützt auf die Ergebnisse des von ihr eingeholten Gutachtens
des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 14. Juli 2016 - folgende Invaliditäts-

grade: ab 30. Mai 2008: 100%, ab 4. Mai 2009: 7 %, ab 4. November 2009: 100 %, ab 1. August 2010: 54 %, ab 28. Dezember 2011: 100 % und ab 7. Mai 2016: 7 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 20. Juni 2019 folgende befristete Renten zu: Vom 1. Mai 2008 bis Ende August 2009 und vom 1. November 2009 bis Ende Oktober 2010 jeweils eine ganze Rente, vom 1. November 2010 bis Ende Februar 2012 eine halbe Rente und vom 1. März 2012 bis Ende August 2016 wiederum eine ganze Rente. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. September 2016 kein Rentenanspruch mehr bestehe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, am 22. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und es sei ihr ab Dezember 2006 bis auf Weiteres eine ganze IV-Rente auszurichten. Zudem seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Oktober 2019, der sie eine Aktennotiz und einen Bericht von pract. med. C._____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 3. bzw. vom 10. September 2019 beilegte, beantragte die IV-Stelle, das Beschwerdeverfahren sei als erledigt von der Kontrolle abzuschreiben. Nach Einsichtnahme in die aktuellsten Suva-Akten habe man festgestellt, dass sich die Befunde und die Funktionsfähigkeit des rechten Kniegelenks seit der letzten, Mitte 2016 im ZMB erfolgten Begutachtung der Versicherten relevant verschlechtert hätten. Ob und in welchen Disziplinen erneute Abklärungen notwendig seien, sei nach Einholung aktueller Berichte der behandelnden Ärzte zu beurteilen. Die IV-Stelle ersuchte das Kantonsgericht deshalb, die Beschwerdeführerin anzufragen, ob sie mit der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen einverstanden sei.

D. Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Eingabe vom 24. Oktober 2019 geltend, sie gehe davon aus, dass die IV-Stelle lediglich das orthopädische Teilgutachten des ZMB als nicht (mehr) beweistauglich erachte und ansonsten am ZMB-Gutachten festhalten möchte. Sie, die Versicherte, sei aber mit dem ZMB-Gutachten insgesamt nicht einverstanden. Sie könne sich jedoch dem Vorschlag der IV-Stelle anschliessen, sofern diese umfassend die Beweisuntauglichkeit des ZMB-Gutachtens anerkenne und eine neue Begutachtung - keine Verlaufsbeurteilung - bei einer bisher nicht involvierten medizinischen Institution in Auftrag gebe. Zudem müsse vor der Begutachtung die Aktenlage vollumfänglich aktualisiert werden und die IV-Stelle habe sämtliche Kosten für das Gerichtsverfahren zu tragen. Alle diese Bedingungen müssten kumulativ erfüllt sein. Im Weiteren zog die Beschwerdeführerin in dieser Eingabe ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung zurück.

E. Mit Eingabe vom 8. November 2019 teilte die IV-Stelle mit, dass sie teilweise auf die Forderungen der Beschwerdeführerin eingehen könne. So handle es sich bei dem künftig einzuholenden Gutachten aufgrund der zeitlichen Distanz von mehr als zwei Jahren nicht mehr um ein Verlaufsgutachten im engeren Sinne, eine Folgebegutachtung durch das ZMB sei deshalb

nicht angezeigt. Nach einer Aktualisierung der Aktenlage sei vielmehr eine erneute Begutachtung bei einem bislang nicht involvierten medizinischen Institut in Auftrag zu geben. Dem ZMB-Gutachten vom 14. Juli 2016 komme allerdings, soweit es um die Beurteilung des damaligen Gesundheitszustands gehe, weiterhin voller Beweiswert zu. Gleichzeitig legte die IV-Stelle ihren Ausführungen eine weitere Beurteilung der RAD-Ärztin pract. med. C.____ vom 5. November 2019 bei. Die Beschwerdeführerin wiederum reichte am 18. November 2019 einen aktuellen Bericht der Klinik D.____ vom 15. November 2019 ein.

F. Mit einer zweiten Vernehmlassung vom 22. Januar 2020 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen. Bis mindestens zum Untersuchungszeitpunkt sei jedoch auf das nicht zu beanstandende ZMB-Gutachten vom 14. Juli 2016 abzustellen. In der Folge sei es aber zumindest aus somatischer Sicht zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Es seien deshalb weitere medizinische Abklärungen angezeigt. In dieser Eingabe stützte sich die IV-Stelle auf eine weitere RAD-Einschätzung von pract. med. C.____ vom 17. Dezember 2019.

G. Am 12. Februar 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen aktuellen Bericht von Dr. med. E.____, Oberarzt, Klinik D.____, vom 10. Februar 2020 ein. Die IV-Stelle nahm am 7. April 2020 dazu Stellung, wobei sie ihre Ausführungen auf eine weitere Einschätzung der RAD-Ärztin pract. med. C.____ vom 24. Februar 2020 und auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes pract. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. März 2020 stützte.

H. Anlässlich der Urteilsberatung vom 2. Juli 2020 zog das Kantonsgericht in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur nochmaligen Abklärung des medizinischen Sachverhalts und anschliessender Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314), beschloss es, den Fall auszustellen und der Versicherten vorab Gelegenheit zu geben, ihre Beschwerde zurückzuziehen.

I. Mit Eingabe vom 5. August 2020 teilte die Versicherte mit, dass sie an der Beschwerde festhalte. Gleichzeitig ersuchte sie darum, im Hinblick auf die beabsichtigten weiteren Abklärungen der bisherigen überlangen Verfahrensdauer Rechnung zu tragen. Eine kommende Begutachtung sollte deshalb zielgerichtet, bidisziplinär (Orthopädie/Psychiatrie) und insbesondere durch einen "ADHS-Spezialisten" erstellt werden.

K. An der parteiöffentlichen Sitzung vom 2. Juli 2020, bei welcher die Versicherte als ZuhörerIn zugegen war, beriet das Kantonsgericht einlässlich über deren Beschwerde. Der Fall wurde damals lediglich deshalb ausgestellt, weil der Versicherten vor der Urteilsfällung noch die Möglichkeit eingeräumt werden musste, allenfalls ihre Beschwerde zurückzuziehen. In der Zwischenzeit erklärte die Versicherte am 5. August 2020, dass sie an ihrem Rechtsmittel festhalte.

Auch wenn die Beschwerdeführerin in dieser Eingabe zusätzlich noch auf Aspekte hinwies, die aus ihrer Sicht bei den in Betracht gezogenen weiteren Abklärungen zu beachten seien, ist es unter den geschilderten Umständen vertretbar, von der Ansetzung einer erneuten Urteilsberatung abzusehen und den vorliegenden Entscheid mit derselben personellen Besetzung des Spruchkörpers auf dem Zirkulationsweg zu fällen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die Beschwerde der Versicherten vom 22. August 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 In ihrer Vernehmlassung vom 3. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle, das Beschwerdeverfahren sei als erledigt von der Kontrolle abzuschreiben. Zur Begründung gab sie an, sie sei zur Erkenntnis gelangt, dass zusätzliche Abklärungen zum Gesundheitszustand notwendig seien. Wie aus den nachfolgenden Eingaben der Parteien hervorgeht, besteht nun allerdings keine Einigkeit bezüglich des Zeitraums, für den weitere Abklärungen notwendig sind, und auch bezüglich der fachlichen Ausrichtung der medizinischen Abklärungen stimmen die Parteien nicht überein. Zudem unterscheiden sich ihre Standpunkte bezüglich der beweisrechtlichen Verwertbarkeit des ZMB-Gutachtens vom 14. Juli 2016 in erheblichem Masse. Während die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bis mindestens zum Untersuchungszeitpunkt auf diese Expertise abstellen möchte, ist die Versicherte mit diesem Gutachten insgesamt nicht einverstanden. Vor diesem Hintergrund kommt eine - auch nur teilweise - Abschreibung des Verfahrens infolge Gegenstandslosigkeit nicht in Frage (vgl. im Übrigen zur Unteilbarkeit des Streitgegenstands "Rentenanspruch": BGE 131 V 164 E. 2.2). Die IV-Stelle hielt denn auch im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens nicht mehr an ihrem Abschreibungsantrag fest, sondern sie beantragt mittlerweile eine teilweise Guttheissung der Beschwerde hinsichtlich des Abklärungsbedarfs für den Zeitraum nach der ZMB-Begutachtung.

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

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

4.1 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).

4.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kom-

pensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten das ZMB-Gutachten vom 14. Juli 2016 ein, das Abklärungen in den Fachbereichen der Inneren Medizin, der Orthopädie und der Psychiatrie beinhaltet. Die Gutachter erhoben darin als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Gonalgie rechts mit multidirektionaler ligamentärer Instabilität und veränderter Belastbarkeit. Als Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden in erster Linie eine hyperkinetische Störung (anamnestisch; ICD-10 F90), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.26), eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 F61.1) sowie ein chronisches Schulter Syndrom rechts und ein chronisches vertebrogenes Cervikalsyndrom mit paravertebralen Tendomyosen diagnostiziert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass die Explorandin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiterin im Verkauf von Werbeflächen uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Auch für andere Arbeiten mit leichter körperlicher Belastung, ohne längere Gehstrecken, ohne längeres Stehen, ohne regelmässige Belastungen des rechten Kniegelenks, ohne regelmässige Tätigkeiten über Schulterhöhe und ohne stärkere Belastungen der Arme bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

5.2 In der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2019 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Ergebnisse dieses ZMB-Gutachtens vom 14. Juli 2016. Im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gelangte sie jedoch zur Auffassung, dass es bei der Versicherten nach Erstellung dieses Gutachtens - aber noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung - aus somatischer Sicht zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen sein könnte. Darum seien weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Bis zum Zeitpunkt der Untersuchungen im ZMB könne jedoch vollumfänglich auf die Ergebnisse abgestellt werden, zu denen das ZMB-Ärzteteam gelangt sei. Der ZMB-Expertise vom 14. Juli 2016 komme mit anderen Worten für den damaligen Gesundheitszustand weiterhin voller Beweiswert zu. Dieser vorinstanzlichen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kann nun aber aus den nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden.

6.1 Der Beweiswert des ZMB-Gutachtens wird als erstes durch den Umstand beeinträchtigt, dass dieses lediglich die Entwicklung des medizinischen Sachverhalts bis zum 14. Juli 2016 berücksichtigt und die Rentenverfügung jedoch erst im Juni 2019 ergangen ist. Massgebend für die Beurteilung des Rentenanspruchs ist aber der ganze Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass sich laut den Suva-Akten die Befunde und die Funktionsfähigkeit des rechten Kniegelenks seit der Begutachtung im ZMB verschlechtert haben könnten. Das ZMB-Gutachten stellt deshalb in somatischer Hinsicht bezüglich des Zeitraums von Juni 2016 bis Juli 2019 keine zuverlässige Entscheid-

grundlage dar. Dies wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt, ist sie doch ebenfalls der Auffassung, dass in somatischer Hinsicht - jedenfalls in Bezug auf die Entwicklung des medizinischen Sachverhalts nach Verfügungserlass - weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind.

6.2.1 Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, stellen sich Fragen nicht nur in Bezug auf dessen Entwicklung seit der Begutachtung, sondern ganz generell auch hinsichtlich der im Raum stehenden Diagnosen und deren Schweregrad. Während im ZMB-Gutachten der Schluss gezogen wird, dass keine Hinweise auf eine schwerere psychiatrische Problematik mit Funktionsstörungen zu finden seien, hält Dr. E._____ in seinem Bericht vom 10. Februar 2020 fest, dass die Beschwerdeführerin seit längerem unter einem komplexen und offensichtlich während langer Zeit unerkannt gebliebenen schwerwiegenden psychischen Status leide. Seines Erachtens leide die Versicherte an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Ausserdem geht er von einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, einer Panikstörung, einer grossen Symptombelastung aus dem ADHS und einer Substanzgebrauchsstörung aus. Aufgrund dieser Leiden attestiert Dr. E._____ der Versicherten - im Gegensatz zum ZMB-Gutachten - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Liegen bei der Beschwerdeführerin aber, wie dies Dr. E._____ annimmt, tatsächlich eine Borderline-Persönlichkeitsstörung und eine schwere depressive Episode vor, so dürfte die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die ZMB-Gutachter nicht nur aktuell, sondern auch bezogen auf den Untersuchungszeitpunkt im Jahr 2016 kaum haltbar sein. In diesem Fall müsste davon ausgegangen werden, dass wohl schon damals eine schwerwiegendere psychische Gesundheitsstörung bestanden hat.

6.2.2 Unsicherheiten bezüglich der im ZMB-Gutachten gestellten psychiatrischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen sodann auch deshalb, weil das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im Alltag - im Gegensatz zur Würdigung im ZMB-Gutachten - durchaus als eingeschränkt imponiert. Die Versicherte kocht regelmässig für zwei psychisch erkrankte Freunde, denen sie dann das Essen vorbeibringt, und sie produziert Lebensmittel, die sie gelegentlich auf dem Markt verkauft. Bei diesen Tätigkeiten muss sie jedoch, was im ZMB-Gutachten nicht berücksichtigt ist, nicht in einem Team funktionieren und sie hat diesbezüglich keine Arbeitspflicht und somit auch keinen Druck. Zu berücksichtigen ist sodann, dass der früher behandelnde Psychologe lic. phil. G._____ (vgl. dessen Berichte vom 7. November 2013 und 31. März 2015) und die involvierten Psychiater Dr. med. H._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 2. Januar 2018 und Dr. med. I._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 14. August 2018 schwerwiegendere Diagnosen gestellt und weit erheblichere Einschränkungen festgestellt haben als die ZMB-Gutachter.

6.2.3 Zu berücksichtigen ist schliesslich die letzte, von pract. med. F._____ erstellte RAD-Beurteilung vom 28. März 2020. Darin weist der genannte Facharzt darauf hin, dass die von Dr. E._____ gestellten Diagnosen fachärztlich erhoben worden seien und durch Testdiagnostik zum Teil untermauert würden, weshalb sie "prima vista" nicht in Zweifel zu ziehen seien. Es werde daher gutachterlich zu klären sein, welche psychiatrischen Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten und wie der zeitliche Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in Relation mit dem Längsschnitt der psychischen Störungen einzuordnen sei. Mit dieser Beurteilung anerkannt somit

auch der RAD, dass der medizinische Sachverhalt aus psychiatrischer Sicht einer nochmaligen, umfassenden fachärztlichen Abklärung bedarf.

6.3 In Anbetracht der geschilderten diskrepanten medizinischen Einschätzungen lässt sich der Rentenanspruch der Versicherten nicht zuverlässig prüfen. Diese Feststellung gilt nicht nur in masslicher, sondern auch in zeitlicher Hinsicht, denn auch in Bezug auf den Rentenbeginn sind zusätzliche Abklärungen notwendig. Die IV-Stelle geht in ihrer Verfügung von einem Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit aus und legt den Rentenbeginn deshalb nach neuem Recht auf den 1. Mai 2008 fest. Was die allfälligen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor 1. Mai 2008 betrifft, werden allerdings erst weitere fachärztliche Abklärungen die notwendigen Aufschlüsse bringen, so dass heute auch der Rentenbeginn noch nicht festgelegt werden kann.

6.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten zulässt. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit andern Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Die IV-Stelle, an welche die Angelegenheit zurückzuweisen ist, hat in einem ersten Schritt die medizinische Aktenlage zu aktualisieren und danach ein weiteres Gutachten zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten einzuholen. Dabei geht es - entgegen der Ansicht der IV-Stelle - nicht nur um die Klärung der Frage, ob und - gegebenenfalls - in welchem Umfang sich die Befunde und die Funktionsfähigkeit des rechten Kniegelenks seit der Begutachtung im ZMB verschlechtert haben. Vielmehr bedürfen der somatische und der psychische Gesundheitszustand der Versicherten insgesamt - und zwar für den gesamten Zeitraum ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn - einer nochmaligen, umfassenden gutachterlichen Abklärung. Diese neue Begutachtung ermöglicht es im Übrigen auch, den Anforderungen an das mittlerweile bei allen psychischen Leiden zu beachtende strukturierte Beweisverfahren (vgl. dazu E. 4.2 hiervor) Rechnung zu tragen. Festzuhalten bleibt sodann, dass für die Erstellung dieses neuen Gutachtens das vorbefasste ZMB nicht in Frage kommt.

6.5 In ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 5. August 2020 ersuchte die Beschwerdeführerin darum, "im Hinblick auf die beabsichtigten weiteren Abklärungen der bisherigen überlangen Verfahrensdauer Rechnung zu tragen." Eine kommende Begutachtung sollte deshalb zielgerichtet, bidisziplinär (Orthopädie/Psychiatrie) und insbesondere durch einen "ADHS-Spezialisten" erstellt werden. Dieses Anliegen erweist sich als begründet. Insbesondere erweist es sich in Anbetracht der im Raum stehenden Diagnosen als ausreichend, die erforderlichen medizinischen Abklärungen nicht (mehr) im Rahmen eines polydisziplinären, sondern in Form eines bidisziplinären, orthopädisch/psychiatrischen Gutachtens vornehmen zu lassen. Ebenso dürfte es richtig sein, mit der Erstellung des psychiatrischen Fachteils des Gutachtens nach Möglichkeit eine fachärztliche Person zu beauftragen, die über Erfahrungen mit der Diagnostik und der Behandlung der ADHS verfügt.

6.6 Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2019 aufzuheben und die Angelegenheit zur

weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 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 IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seinen Honorarnoten vom 22. Oktober 2019 und 12. Februar 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 18 Stunden und 40 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und des umfangreichen Schriftenwechsels als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in den beiden Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen im Gesamtbetrag von Fr. 99.50. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'133.15 (18 Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 99.50 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Recht-

sprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 20. Juni 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'133.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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