



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. April 2021 (720 19 26 / 95)

Invalidenversicherung

Rentenzusprache aufgrund eines gerichtlichen Gutachtens.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
-----------	--

Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel
----------	--

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Die 1971 geborene A.____ war letztmals bis 1. Oktober 2012 als Betriebsmitarbeiterin tätig. Am 11. Februar 2014 meldete sie sich aufgrund von Kopfschmerzen und einer Nackensteife bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 15% nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 4. Dezember 2018 ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 18. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihr eventualiter gestützt auf ein gerichtliches Gutachten eine unbefristete IV-Rente auszurichten. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass nicht auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten der MEDAS vom 26. April 2016 abgestellt werden könne. Mit Vernehmlassung vom 1. März 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Das fragliche MEDAS-Gutachten geniesse uneingeschränkte versicherungsmedizinische Gültigkeit. Mit verfahrensleitender Verfügung des Kantonsgerichts vom 12. März 2019 wurde die Angelegenheit dem Gericht erstmals zur Beurteilung überwiesen. Am 8. April 2019 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik B.____ vom 27. Februar 2019 einreichen, wonach eine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von höchstens 20% in einer leichten Verweistätigkeit gegeben sei.

C. Anlässlich der Urteilsberatung vom 11. April 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung würden die medizinischen Beurteilung der MEDAS vom 12. April 2016, deren ergänzende Stellungnahme vom 21. Juli 2017 sowie die Einschätzungen der Ärzte des regional-ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) nicht überzeugen. Während das MEDAS-Gutachten zum Schluss komme, dass die Beschwerdeführerin lediglich an einer leichten depressiven Episode leide, gehe aus den vorliegenden Akten einerseits hervor, dass der behandelnde Psychiater sowie das Spital C.____ bereits im Jahr 2014 eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hätten. Andererseits diagnostiziere der behandelnde Psychiater nebst einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Panikstörung. In somatischer Hinsicht stehe einer abschliessenden Beurteilung schliesslich insbesondere die Beurteilung der Klinik B.____ entgegen. Das Kantonsgericht beschloss daher unter Berücksichtigung der in BGE 137 V 210 ff. dargelegten Rechtsprechung, den Fall auszustellen, da möglicherweise ein bidisziplinäres, allenfalls auch polydisziplinäres Gerichtsgutachten zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage in Auftrag zu geben sei. Vorerst aber sei der Beschwerdegegnerin eine Frist zur Stellungnahme zum neu eingereichten Bericht der Klinik B.____ vom 27. Februar 2019 einzuräumen.

D. Nach Eingang der Stellungnahme der IV-Stelle vom 10. Mai 2019 ordnete das Kantonsgericht mit Beschluss vom 6. Juni 2019 ein polydisziplinäres Gutachten bei der D.____ an. Dieses wurde 8. Juli 2019 in Auftrag gegeben und erging am 31. Dezember 2019. Die Beschwerdeführerin beantragte in ihrer Stellungnahme vom 11. Februar 2020 die Gutheissung der Beschwerde. Die IV-Stelle schloss mit Stellungnahme vom 27. Februar 2020 weiterhin auf Abweisung der Beschwerde. Die im Gerichtsgutachten der D.____ attestierte Restarbeitsunfähigkeit von 40% sei versicherungsrechtlich nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Nach einem weiteren Schriftenwechsel der Parteien wurde die Angelegenheit mit verfahrensleitender Verfügung vom 10. März 2020 dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

E. Anlässlich seiner Urteilsberatung vom 7. Mai 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage trotz des bei der D.____ eingeholten Gerichtsgutachtens vom 31. Dezember 2019 nach wie vor nicht möglich sei. Es lägen vereinzelte Unklarheiten im Raum, ohne deren Klärung die bundesgerichtlichen Kriterien an ein schlüssiges Gerichtsgutachten nicht gänzlich erfüllt würden. Das Kantonsgericht beschloss daher, der D.____ ergänzende Fragen zur Beantwortung zu unterbreiten. Die entsprechende Antwort der D.____ erging am 31. August 2020. Mit Stellungnahme vom 11. September 2020 hielt die IV-Stelle fest, dass auf das Gerichtsgutachten der D.____ vom 31. Dezember 2019 nicht abgestellt werden könne. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit sei nach Prüfung der Standardindikatoren nicht hinlänglich nachvollziehbar, weil allen Inkonsistenzen zum Trotz im Wesentlichen auf die subjektive Beschwerdepräsentation der Versicherten abgestellt werde. Die Beschwerdeführerin hielt mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2020 an ihren Rechtsbegehren fest. Die D.____ habe mit der Beantwortung der Ergänzungsfragen allfällig verbliebene Unschärfen beseitigt. Auf deren Gerichtsexpertise könne vollumfänglich abgestellt werden. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 7. Oktober 2020 wurde die Angelegenheit dem Kantonsgericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

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 eingereichte Beschwerde vom 18. Januar 2019 ist demnach einzutreten.

2. Zu prüfen ist, ob und allenfalls in welcher Höhe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat. Massgebend ist dabei jener Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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 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 abzugeltenden 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).

3.1 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Be-

ziehung 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).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.4 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unwürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte Gutachten der MEDAS vom 12. April 2016 sowie deren ergänzende Stellungnahme vom 21. Juli 2017 (IV-Dok 85). Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in psychiatrischer Hinsicht an einer leichtgradigen depressiven Störung ohne somatisches Syndrom leide, indes keine eigenständige Angststörung, insbesondere auch keine Panikstörung vorliege. Ebenfalls nicht erfüllt seien die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Auf dieser Basis sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in einer somatisch angepassten, wechselbelastenden leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 10-20% zumutbar. Diese Leistungsminderung von durchschnittlich 15% gelte auch in interdisziplinärer Hinsicht, wobei die Leistungsminderung mit den Einschränkungen der psychischen Belastbarkeit bei leichtgradiger depressiver Symptomatologie begründet werde. Wie oben ausgeführt (E. 4.4 hiervor) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche

aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 6. Juni 2019 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dem im Rahmen des strittigen Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten der MEDAS keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass, an dessen Schlussfolgerungen zu zweifeln, gab insbesondere der Umstand, dass der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie das Spital C.____ bereits im Jahr 2014 bei der Versicherten eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hatten. Überdies hatte Dr. E.____ nebst einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom in Abweichung zum Gutachten der MEDAS auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Panikstörung bei der Versicherten diagnostiziert. Damit blieb bereits auf diagnostischer Ebene ungeklärt, ob der Versicherten eine Leistungs- und Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 85% zugemutet werden konnte. Anlass an den gutachterlichen Schlussfolgerungen auch in somatischer Hinsicht zu zweifeln bildete schliesslich der beim Gericht am 9. April 2019 eingegangene Bericht von Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, vom 27. Februar 2019, welcher die von der MEDAS festgestellte unzureichende Kooperation anlässlich der funktionellen Untersuchung der Versicherten auf bildgebend nachweisbare degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule zurückgeführt und eine vollständige Blockade der Halswirbelsäule als entscheidenden Faktor im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Schmerzsyndroms postuliert hatte, welche eine höchstens noch 20%-ige Arbeitsfähigkeit zulassen würden. Zumal die Exploration der Versicherten durch die MEDAS-Gutachten im Zeitraum Mai bis Juli 2015 mit Blick auf die im Zeitpunkt des strittigen Verfügungserlasses vom 4. Dezember 2018 massgebenden Verhältnisse bereits rund dreieinhalb Jahre alt war, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren somit nicht ausreichend beweiskräftig genug, als dass das Gericht darauf hätte abstellen können.

5.2 Nachdem sich deshalb mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 11. April 2019 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nunmehr das gerichtliche Gutachten der D.____ vom 31. Dezember 2019 und dessen Ergänzung vom 31. August 2020 im Zentrum der divergierenden Parteistandpunkte. In ihrem neurologischen Fachgutachten vom 10. September 2019 hat die D.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikozephalas sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne klinische oder diagnostische Anhaltspunkte für eine Radikulopathie oder eine Spinalstenose, ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie einen unsystematischen Schwindel diagnostiziert. Es hätten sich deutliche Hinweise auf Inkonsistenzen bezüglich des Ausmasses der geklagten Beschwerden sowie eine ausgeprägte Symptomausweitung bei inkonsistenten Befunden ergeben. Die Einordnung dieser Diskrepanzen sei in der Konsensbeurteilung erfolgt. In einer angepassten Verweistätigkeit sei die Leistungsfähigkeit in neurologischer Hinsicht nicht eingeschränkt.

Im rheumatologischen Fachgutachten vom 11. September 2019 diagnostizierte die D.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit aktuell

eher nicht radikulärer Schmerzausstrahlung in den Schultergürtelbereich beidseits oder die Oberarme und mit einer klinisch im Ausmass inkonstanten, weitgehend teils muskulär, teils konstitutionell bedingt ossären Blockierung der HWS-Beweglichkeit in alle Richtungen bei bildgebend deutlich mehrsegmentalen Osteochondrosen akzentuiert auf Höhe C5/6 und kongenital fehlender ossärer Wirbelkörpersegmentierung C2/3, sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch progredient seit Januar 2018. In der aktuellen Untersuchung beklage die Explorandin primär die bekannten Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den dorsalen Schulterbereich beidseits und occipital in den Kopf sowie in den ventralen Schulterbereich und in die Oberarme. Zweitens bestünden im Beckenbereich Trochanter Schmerzen beidseits, diffuse Gefühlsstörungen an den Ober- und Unterschenkeln sowie an den Füßen. Auf Nachfrage würden schliesslich flächige lumbale Rückenschmerzen beidseits seit 2018 mit sakralen und glutealen Schmerzen beim Sitzen und im Stehen berichtet. Wie in den Akten schon früh notiert, schildere die Explorandin für den Alltag ein mehrfaches Sich-Hinlegen, ein Verbringen des Tages auf dem Sofa, höchstens abends gelegentliche Spaziergängen in Begleitung, keine strukturierten Tätigkeiten und kein wesentliches Engagement im Haushalt. Die Bildgebung zeige mehrsegmentale deutliche Veränderungen der Halswirbelsäule. An der Lendenwirbelsäule fänden sich tief-lumbale Bandscheibendegenerationen ohne stenosierende Veränderungen. Insgesamt bestünde ein langjähriges, therapeutisch nicht beeinflussbares, intensives Schmerzsyndrom des oberen Achsenskeletts im Nacken- und Schultergürtelbereich mit teils wechselnden neuen Schmerzen. In der aktuellen rheumatologischen Abklärung lasse sich in etwas anderer Betrachtung als im früheren MEDAS-Gutachten für das am oberen Achsenskelett akzentuierte Beschwerdebild durchaus ein organläsioneller Kern identifizieren. Die Gesamtsituation entspreche einem mehrursächlichen Mischbild, in welchem sich organläsionelle Veränderungen und ein ausgeprägtes Schmerzvermeidungsverhalten überlagern würden und eine entsprechende Trennung der Anteile ausgesprochen schwierig sei. Vor dem Hintergrund der durch die Malformation in ossärer Hinsicht eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei es zu einer ausgeprägten und komplexen Schmerzchronifizierung gekommen. Eine vollständige Immobilisierung der Kopfbeweglichkeit könne mit den radiologischen Befunden aber nicht erklärt werden. Neu gegenüber dem MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2015 sei zusätzlich eine lumbale Beschwerdesymptomatik bei der Zumessung der plausiblen Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Auch dort bestehe angesichts der eher geringen radiologischen Segmentdegenerationen eine Diskrepanz zwischen der vollständigen muskulären Blockierung der Beweglichkeit. Das Ausmass der organläsionell bedingten Beschwerdesymptomatik im Bereich des oberen Achsenskeletts sei etwas höher einzuschätzen als noch im Jahr 2015 gutachterlich angenommen. Zu subtrahieren sei trotz des subjektiv vorhandenen Leidensanteils ein ausgeprägtes Schmerzverdeutlichungssignal mit appellativ wirkendem Schmerzvermeidungsverhalten und teils inkonstanter Einschränkung des Mobilitätsbildes. Auch wenn das Ausmass der Einschränkung isoliert biomechanisch-rheumatologisch betrachtet und unter Ausblendung neurophysiologischer Schmerzverarbeitungsprozesse nicht nachvollzogen werden könne, müsse der Grad an plausibel erscheinender, rein muskuloskelettärer Leistungsfähigkeit aktuell jedoch höher als in der Vorbegutachtung veranschlagt werden. In einer den körperlichen Leiden angepassten, leichten und sehr leichten Verweistätigkeit ohne Hantieren von Lasten über 3 bis 5 Kilogramm, ohne wiederholte Oberkörperrotation, ohne repetitives Sich-Bücken-Müssen, ohne ausschliesslich stehende oder sitzende Tätigkeitsanteile, ohne repetitiv greifende Tätigkeiten, mit der Möglichkeit zum selbständigen Wechsel der Körperposition und ohne

Überkopfarbeiten, sei seit der Exazerbation der Beschwerdesymptomatik am unteren Achsenskelett zu Beginn des Jahres 2018 aus muskuloskelettärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von noch 60% zumutbar. Die Zeit zuvor könne retrospektiv nicht zuverlässig beurteilt werden. Allenfalls habe die Leistungsfähigkeit zuvor etwas höher gelegen.

Im psychiatrischen Fachgutachten vom 30. September 2019 diagnostizierte die D._____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine depressive Episode, Schweregrad allenfalls leichtgradige Episode, gegenwärtig nicht einschätzbar. Die depressive Episode werde nicht als hauptsächlicher Faktor für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrachtet. Bei der Explorandin bestünde eine Vielzahl psychosozialer Belastungen. Aufgrund diverser Inkonsistenzen bestehe eine Unsicherheit in der Ausprägung des Schweregrads hinsichtlich der Schmerz- und Depressionssymptomatik. Die Schilderungen der Explorandin und die Präsentation ihrer kognitiven Defizite würden an sich eine schwere bis vollständige Beeinträchtigung implizieren. Das von ihr dargebotene Zustandsbild und die geschilderte Symptomatik hätten aber teils inkonsistent gewirkt. Insbesondere die ausgeprägten kognitiven Störungen seien nicht plausibel gewesen. Es sei davon auszugehen, dass aufgrund der Schmerz- und Depressionssymptomatik eine gewisse reduzierte Belastbarkeit sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit und Energielosigkeit bestünden, welche die Fähigkeit einschränkten, anstehende Aufgaben sinnvoll zu strukturieren und dafür angemessen Zeit aufzuwenden. Bei reduzierter Stress- und Frustrationstoleranz sei zudem die Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben an wechselnde Situationen anzupassen, beeinträchtigt. Ebenso bestehe aufgrund des geschilderten sozialen Rückzugs eine Einschränkung in der Fähigkeit, soziale Kontakte aufzunehmen. Die familiären Beziehungen würden vor allem durch die demonstrierte und enorme Hilfsbedürftigkeit der Explorandin beeinflusst. Seitens ihrer Familie würden ihr jegliche Verpflichtungen abgenommen und damit das regressive Verhalten unterstützt. Gemäss den anamnестischen Schilderungen sei ihr auch das Initiieren von Spontanaktivitäten nahezu nicht mehr möglich. Aufgrund einer mit der Depression einhergehenden Antriebsminderung sei von einer mittelgradigen Einschränkung hinsichtlich von Freizeitaktivitäten und Hobbys auszugehen. Das subjektiv sehr hoch dargestellte Ausmass der Einschränkung könne objektiv jedoch nicht begründet werden. Bedingt durch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30%. Der Schweregrad der Schmerzstörung und der rezidivierenden depressiven Störung sei am ehesten als leicht einzuschätzen. Das Beschwerdebild sei durch Verdeutlichungstendenzen, eine dramatisierende Darstellung und Inkonsistenzen überlagert. Die 30%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wirke nicht additiv zu den somatisch formulierten Einschränkungen.

In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die Gutachter der D._____ zum Schluss, dass sich aktuell ein deutliches Schmerzgebaren im Sinne einer Schmerzverdeutlichung mit einem ausgeprägten Schmerzvermeidungsverhalten und deutlichen Diskrepanzen finden liessen. Insbesondere die hochgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule mit vollständiger Immobilisierung der Kopfbeweglichkeit könne nicht mit den radiologischen Befunden erklärt werden. Unabhängig von dieser klaren funktionellen Überlagerung lasse sich nichts desto trotz ein organischer Kern als Teilursache für die rheumatologischen Beschwerden nachweisen, welcher

in der bisherigen Beurteilung der MEDAS zu wenig gewichtet worden sei. Neu im Vergleich zu jener Beurteilung sei bei der Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit zusätzlich eine lumbale Beschwerdesymptomatik zu berücksichtigen. Trotz einer auch hier vorhandenen Diskrepanz zwischen der vollständigen muskulären Blockade und der spontanen Bewegungsfähigkeit fänden sich an der unteren Lendenwirbelsäule ebenfalls degenerative Veränderungen. Die Diskrepanz zwischen dem effektiven Ausmass der objektivierbaren Befunde und den demonstrierten Funktionseinschränkungen sei diagnostisch primär als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu interpretieren, wohingegen die Depression klar im Hintergrund stehe. Dabei müsse vom Vorhandensein eines zumindest partiell die Beschwerden begründenden organischen Kerns ausgegangen werden. In Abgrenzung zur isoliert rheumatologischen Beurteilung dieses organischen Kerns sei von einer eher leichtgradigen Ausprägung der Depression auszugehen. Das Ausmass der organläsionell nachvollziehbaren Beschwerdesymptomatik und damit der Funktionseinschränkung im Bereich des oberen Achsenskeletts sei etwas höher einzuschätzen als gutachterlich noch im Jahr 2015 angenommen. Zudem sei die Symptomatik des unteren Achsenskeletts zu würdigen. In einer angepassten Verweistätigkeit sei muskuloskelettär eine Arbeitsfähigkeit von 60% zumutbar. Die Reduktion gegenüber einem Vollzeitempensum berücksichtige einen organläsionellen Beschwerdeanteil im Bereich des oberen Achsenskeletts, eine organläsionell bedingte verminderte Nackenbeweglichkeit mit entsprechend etwas verlangsamten Bewegungsabläufen, die Notwendigkeit zu vermehrten Pausen und eine vermehrte Erholungszeit. Das Ausmass der zusätzlichen Schmerzstörung erscheine indes nicht so ausgeprägt, dass eine additive Einschränkung der Leistungsfähigkeit bedingt durch psychiatrische Diagnosen hinzukäme. Zum einen könne die Schmerzsituation bereits durch einen organischen Kern erklärt werden. Andererseits seien die Symptome, die sowohl der Schmerzstörung als auch der Depression zugeordnet werden könnten, als Ausdruck des dysfunktionalen Umgangs mit diesen Schmerzen und weniger als eigenständiges Leiden zu verstehen. Mit Blick auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit könne davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt des Gutachtens der MEDAS bei aus heutiger Sicht abweichender Gewichtung der Problematik an der Halswirbelsäule noch eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, die sich mit der Manifestierung der zusätzlichen Probleme an der Lendenwirbelsäule seit März 2018 auf 60% verschlechtert habe. Ab März 2018 sei die Beschwerdesymptomatik am unteren Achsenskelett exarzerbiert, so dass seither eine etwas höhere Einschränkung wie aktuell bei 60% anzusetzen sei. Die neuerliche MR-Bildgebung vom 7. März 2018 würde deutliche degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule mit einer dort verminderten Belastbarkeit erkennen lassen.

5.3 Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. Mai 2020 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass bei der Analyse des Gerichtsgutachtens der D.____ vereinzelte Unklarheiten im Raum stünden, ohne deren Klärung die bundesgerichtlichen Kriterien an ein schlüssiges Gerichtsgutachten nicht gänzlich erfüllt würden. In Nachachtung zu diesen Erwägungen hat das Kantonsgericht deshalb beschlossen, den Fall erneut auszustellen und bei der D.____ eine ergänzende Nachfrage zu veranlassen. Am 31. August 2020 hat die D.____ die entsprechenden Ergänzungsfragen beantwortet. Zunächst hat sie festgestellt, dass durch die Problematik an der Lendenwirbelsäule primär eine qualitative zusätzliche Limitierung ausgewiesen sei, die sich auch in einer geringen zusätzlichen zeitlichen Limitierung im Umfang von 10% niederschlage. Im Zeitpunkt des Vorgut-

achtens der MEDAS habe primär bedingt durch die Problematik an der Halswirbelsäule insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 70% und ab März 2018 bedingt durch die zusätzliche Verschlechterung der Probleme an der Lendenwirbelsäule eine Arbeitsfähigkeit noch von 60% vorgelegen. Die im rheumatologischen Teilgutachten verwendete Formulierung, wonach die quantifizierende Einschätzung der verschiedenen, das Geschehen mitbeeinflussenden Faktoren weitgehend arbiträr ausfallen müsse, bringe lediglich zum Ausdruck, dass jeder Einschätzung der Arbeitsfähigkeit letztlich ein gewisses Ermessen zu Grunde liege. Die medizinische Einschätzung entspreche der bestmöglichen Annäherung an die Realität und bilde die noch vorhandene Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab.

5.4 Das zitierte Gerichtsgutachten der D.____ vom 31. Dezember 2019 erfüllt zusammen mit dessen Ergänzung vom 31. August 2020 alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten. Nachdem die Gerichtsexperten mit ihrer Ergänzung vom 31. August 2020 nunmehr noch einmal explizit an ihrer Einschätzung der der Versicherten ab März 2018 interdisziplinär verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 60% festgehalten haben, weist ihre Begutachtung weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist ihre Einschätzung – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, E. 4.3 f. hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die Schlussfolgerungen der Gerichtsgutachter sind in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden und beruhen auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen der Versicherten sowie auf deren Gesundheitsbiographie. Die interdisziplinären Explorationsergebnisse berücksichtigen alle geklagten Beschwerden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation insbesondere auch hinsichtlich des Längsverlaufs der im Vordergrund stehenden rheumatologischen Störungsbilder ein. Die Gerichtsgutachter der D.____ vermögen dabei nicht nur schlüssig zu begründen, dass zwar eine klare funktionelle Überlagerung der rheumatologischen Beschwerden festzustellen ist, jedoch auch ein organischer Kern als Teilursache für die rheumatologischen Beschwerden insbesondere am oberen Achsenskelett vorliegt, welcher in der bisherigen Beurteilung der MEDAS zu wenig gewichtet worden ist. Diese Feststellung begründen sie nachvollziehbar mit den bildgebend erhobenen Befunden an der Halswirbelsäule. Deren Herleitung stimmt damit mit der bereits im Bericht von Dr. F.____ vom 8. April 2019 geäusserten Einschätzung überein, wonach die geklagten Beschwerden der Versicherten zumindest teilweise sehr wohl konsistent seien (so bereits Beschluss des Kantonsgerichts vom 6. Juni 2019). Wenn die D.____-Gutachter das Ausmass der organläsionell bedingten Beschwerdesymptomatik im Bereich des oberen Achsenskeletts letztlich etwas höher einschätzen als gutachterlich noch im Jahr 2015 durch die MEDAS angenommen, kann darin jedenfalls kein konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise erkannt werden. So lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags der vom Gericht bestellten fachmedizinischen Experten der D.____ nicht zu, deren Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen, weil die MEDAS und der RAD zuvor zu anderslautenden Einschätzungen gelangt sind.

5.5 Nicht anders verhält es sich hinsichtlich der ab März 2018 zusätzlich zu berücksichtigenden Einschränkung aus rheumatologischer Sicht am unteren Achsenskelett. Trotz einer in Übereinstimmung mit den Vorakten auch hier klar vorhandenen Diskrepanz zwischen einer vollständigen muskulären Blockade und der spontanen Bewegungsfähigkeit haben sich an der unteren Lendenwirbelsäule aufgrund der MR-Bildgebung vom 7. März 2018 nachweisbar degenerative

Veränderungen ergeben, welche aufgrund des zeitlichen Verlaufs von der MEDAS nicht erkannt worden sind. Obschon die radiologischen Segmentdegenerationen an der Lendenwirbelsäule offenbar geringer ausgeprägt sind als jene an der Halswirbelsäule, stellen auch sie eine somatisch nachvollziehbare Ursache für die ab März 2018 postulierte Exazerbation der Beschwerden dar. Daran ändert nichts, dass im Bereich der unteren Extremitäten aus neurologischer Sicht ebenfalls keine Hinweise auf eine radikuläre Nervenbeteiligung erhoben werden konnten. Nicht gefolgt werden kann bei dieser Aktenlage der in der Stellungnahme der IV-Stelle vom 11. September 2020 vertretenen Auffassung, die Ausschlusskriterien seien diesbezüglich durch die D.____ weder kritisch gewürdigt noch thematisiert worden. Das Gegenteil ist der Fall. Die Experten der D.____ halten bezüglich der vollständigen muskulären Blockierung der Beweglichkeit gerade auch im Lumbalbereich fest, dass trotz des subjektiv vorhandenen Leidensanteils ein ausgeprägtes Schmerzverdeutlichungssignal mit appellativ wirkendem Schmerzvermeidungsverhalten und teils inkonstanter Einschränkung des Motilitätsbildes berücksichtigt werden müsse. Mithin kann keinesfalls gesagt werden, die Experten der D.____ hätten keine kritische Reflektion der diversen Malingering-Kriterien vorgenommen, wie dies der RAD in seiner Stellungnahme vom 8. September 2020 den Experten der D.____ vorgeworfen hat. Wenn die IV-Stelle zusammen mit dem RAD in Frage stellt, weshalb trotz als inkonsistent qualifizierter Unbeweglichkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule eine eingeschränkte Beweglichkeit als Argument für die von der D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit herangezogen worden sei, übersieht sie mit anderen Worten, dass nicht das inkonsistente Verhalten an sich, sondern das von der D.____ abweichend erhobene Ausmass eines somatischen Kerns im Zentrum der divergierenden Parteipunkte steht. Soweit die D.____ bei dieser Ausgangslage gesamtmedizinisch von einem mehrursächlichen Mischbild ausgeht, in welchem sich organläsionelle Veränderungen und ein ausgeprägtes Schmerzvermeidungsverhalten überlagern und eine entsprechende Trennung der Anteile ausgesprochen schwierig ist, erweist sich die von ihr vorgenommene Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit mithin durchaus schlüssig. Daran ändert auch nichts, dass die quantifizierende Einschätzung der verschiedenen, das Geschehen mitbeeinflussenden Faktoren von den Gutachtern als «arbiträr» bezeichnet wurde. Damit bringen die Gerichtsexperten einzig zum Ausdruck, dass jeder Einschätzung der Arbeitsfähigkeit letztlich ein gewisses Ermessen zu Grunde liegt. Alleine deshalb vom Gerichtsgutachten der D.____ abzuweichen, geht mit Blick auf deren sorgfältige Abwägung der zweifellos vorhandenen Inkonsistenzen nicht an. Jedenfalls kann nicht gesagt werden, dass allen Inkonsistenzen zum Trotz auf die subjektive Beschwerdepräsentation der Versicherten abgestellt worden sei.

5.6 Nichts anderes gilt in psychiatrischer Hinsicht, wonach die Gerichtsgutachter der D.____ diagnostisch zu einer ebenfalls abweichenden Einschätzung als noch die MEDAS gelangt sind. Während die MEDAS einzig eine leichtgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom erhoben und gestützt darauf auf eine 10 bis 20%-ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen hatten, attestieren die Gerichtsexperten der D.____ der Versicherten insbesondere bedingt durch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Auch hier sind die Gerichtsgutachter davon ausgegangen, dass das Beschwerdebild durch Verdeutlichungstendenzen, eine dramatisierende Darstellung und Inkonsistenzen überlagert ist. Ihre Schlussfolgerung, dass das Ausmass der zusätzlichen Schmerzstörung nicht sehr ausgeprägt ist, weil die Schmerzsituation einerseits bereits durch einen organischen Kern erklärt

werden kann, und die Symptome, die sowohl der Schmerzstörung als auch der Depression zugeordnet werden könnten, andererseits als Ausdruck des dysfunktionalen Umgangs mit diesen Schmerzen und weniger als eigenständiges Leiden zu verstehen sind, erweist sich ebenfalls als nachvollziehbar. Da die psychiatrisch bedingte Arbeits- und Leistungsminderung ohnehin nicht additiv wirkt, kann letztlich dahingestellt bleiben, wie es sich damit im Detail verhält.

5.7 Wie oben ausgeführt (oben, E. 4.4), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten 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. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor, weshalb kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens und dessen Ergänzung abzuweichen. Es ist in diesem Zusammenhang in Erinnerung zu rufen, dass es in der Natur eines Begutachtungsauftrags liegt, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit neu und damit im Vergleich zu den übrigen medizinischen Unterlagen allenfalls auch abweichend zu bewerten. Der Umstand, dass die Gerichtsgutachter der D. _____ im Vergleich zur vom RAD vertretenen Auffassung zu einer – wie aufzuzeigen sein wird – Renten begründenden Restarbeitsfähigkeit von insgesamt noch 60% gelangt sind, stellt für sich alleine keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des Gerichtsgutachtens dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 4.3 f.) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Anders als der RAD haben die Gerichtsgutachter die Versicherte umfassend exploriert. Sie sind dabei zum nachvollziehbaren Ergebnis gelangt, dass der Versicherten aus gesamtmedizinischer Hinsicht auch in einer optimal angepassten Tätigkeit bis März 2018 noch eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 70% und für die Zeit danach noch von 60% verblieben ist. Daran ist festzuhalten. Damit ist zugleich gesagt, dass die Gerichtsexpertise der D. _____ einen genügenden Aufschluss über die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin ermöglicht und eine zuverlässige Beurteilung ihrer verbleibenden Kapazitäten zulässt. Auf allfällige zusätzliche Abklärungen kann deshalb verzichtet werden.

6. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen. Mit Blick auf das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG lit. b IVG (oben, Erwägung 2.1) ist der für einen Rentenanspruch massgebende IV-Grad bei einer durchgehend bis März 2018 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von lediglich 30% bei der hypothetisch erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs (oben, Erwägung 3.2) erst per März 2019 zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Entgegen der von der IV-Stelle herangezogenen Lohnstrukturhebung (LSE) aus dem Jahr 2014 bildet mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn ab März 2019 Grundlage korrekterweise die LSE 2016, Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 für einfache und repetitive Arbeiten (Fr. 4'363.— x 12 / 40 x 41,7 Wochenstunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung per 2019 im Umfang von 1,8% [Tabelle BFS 1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2018]). Damit ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 55'564.—. Diesem Valideneinkommen ist auf der Basis eines im Invaliditätsfall zumutbaren Pensums von 60% ein auf denselben LSE beruhendes, gleichermassen nominallohnindexiertes Invalideneinkommen von Fr. 22'225.— gegenüber zu stellen, woraus ein IV-Grad von 40% und damit mit Wirkung ab März

2019 letztlich Anspruch auf eine Viertelrente der IV resultiert. 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. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. 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 ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— aufzuerlegen sind und der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin demnach zurückzuerstatten ist.

7.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtlichen Abklärungen und die gerichtliche Begutachtung 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. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 6. Juni 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das von der IV-Stelle eingeholte Verwaltungsgutachten der MEDAS vom 12. April 2016 sowie deren ergänzende Stellungnahme vom 21. Juli 2017 nicht überzeugt haben (oben, E. 5.1). Mit Blick auf die dazumal vorliegenden Widersprüche und Unklarheiten erwiesen sich die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren mithin als nicht ausreichend beweiskräftig genug, und das im Anschluss in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten vom 31. Dezember 2019 und dessen Ergänzung vom 31. August 2020 haben sich deshalb als unerlässlich erwiesen. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich insgesamt auf Fr. 18'766.55 belaufen (Rechnungen der D.____ vom 31. Dezember 2019 über Fr. 18'189.05 sowie vom 31. August 2020 über Fr. 577.50), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, hat die IV-Stelle der Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 15. Oktober 2020 einen Zeitaufwand von insgesamt 29 Stunden und 10 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in

Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie angesichts der Stellungnahmen zum eingeholten Gerichtsgutachten sowie dessen Ergänzung grundsätzlich angemessen. Allerdings sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Vorsorgestiftung der Versicherten, welche keinen Konnex zum rubrizierten Beschwerdeverfahren aufweisen, in Abzug zu bringen (Bemühungen vom 17. Dezember 2018 sowie vom 30. November 2019, 4. Dezember 2019 und vom 5. Dezember 2019). Der resultierende Aufwand im Umfang von 28 Stunden und 20 Minuten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.— zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Mit Ausnahme der Spesen für ein Telefonat an die Vorsorgestiftung der Versicherten sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von mithin insgesamt Fr. 91.40 ebenfalls nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'727.20 (28 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.— zuzüglich Auslagen von Fr. 91.40 und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Dezember 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2019 Anspruch auf eine Viertelrente der IV besitzt.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten der D._____ in der Höhe von Fr. 18'766.55 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'727.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.