



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Juli 2020 (720 18 372 / 167)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Massgebender Zeitpunkt für die Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Die Voraussetzungen, die es erlauben, den Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Gerichtsgutachtens auszudehnen, sind erfüllt

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Yves Waldmann, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1972 geborene A.____ führte seit 2009 im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit eine Consulting-Firma. Am 16. Juni 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf verschiedene, auf ein Unfallereignis vom 29. Dezember 2009 zurückzuführende Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-

Landschaft - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 10. Oktober 2018 einen Rentenanspruch von A._____ ab. Zur Begründung hielt sie fest, aus somatischer Sicht sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin, bei der sie den Bewegungsapparat und den Schulter-Arm-Bereich nicht schwer belasten müsse, in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht wiederum liege kein dauerhafter Gesundheitsschaden vor. Somit sei das Wartejahr nicht erfüllt, weshalb sich auch die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrige.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Yves Waldmann, am 12. November 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr ab Dezember 2014 eine unbefristete ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit "zur Berechnung des Invaliditätsgrades auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für jegliche Tätigkeit" an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Sache auch zur ergänzenden medizinischen Abklärung zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Dezember 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. B._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 7. Dezember 2018 bei.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 27. Februar 2019 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 28. März 2019 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 9. Mai 2019 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 bei der MEDAS Zentralschweiz ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten mit Untersuchungen in den Fachrichtungen Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie 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 verzichteten darauf, Zusatzfragen zu stellen. Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2019 einzig darum, die neuropsychologische Untersuchung mit mindestens drei voneinander unabhängigen, wissenschaftlich fundierten Symptomvalidierungstests durchführen zu lassen. Die Beschwerdeführerin ihrerseits beantragte am 22. Juli 2019, die Experten seien darauf aufmerksam zu machen, dass das Gericht einzig den Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2018 zu beurteilen habe, weshalb sich das Gutachten zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt äussern müsse. Am 25. Juli 2019 erging der entsprechende Begutachtungsauftrag an die MEDAS Zentralschweiz.

F. Am 15. November 2019 erstattete die MEDAS Zentralschweiz das polydisziplinäre Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Die IV-Stelle machte am 14. Januar 2020 unter Beilage einer Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 9. Dezember 2019 hiervon Gebrauch. Die Beschwerdeführerin liess sich am 22. Januar 2020 vernehmen. In der Folge äusserte sich die IV-Stelle am 3. März 2020 zur vorerwähnten Eingabe der Versicherten. Diese wiederum nahm am 25. März 2020 zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2020 Stellung. Mit Verfügung vom 30. März 2020 überwies die instruierende Präsidentin 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 - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 12. November 2018 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 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).

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).

3.3.3 Schliesslich kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

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 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 er-

wartet 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 bei den Dres. med. C.____, Rheumatologie FMH und Innere Medizin FMH, und D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten vom 26. April 2016 ein.

5.1.1 Im rheumatologischen Teilgutachten erhob Dr. C.____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. (1) Reizzustand im Plexus brachialis linksdominant (Medianusdehnung entsprechend Wurzel C5 und C6) sowie leichte, posttraumatische Periarthropathia humeroscapularis tendinotica und articulär mit residueller Insuffizienz des N. axillaris und minimaler Trophikminderung des M. deltoideus links, Maigne-Syndrom bei Diskopathie und Spinalkanalstenose HWK 5/6 mit Stenose (ICD-10 M54.12, M50.8, M75.0); am 29. Dezember 2009 ein Anfahrungsfall als Fussgängerin mit Kontusion linker Oberschenkel sowie subkapital und nach dorsal abgekippter proximaler Humerusfraktur links und posttraumatisch partieller, aktuell nur leichter residueller Axillarisläsion mit Status nach beinahe vollständiger Inaktivität des M. deltoideus (2010), MTBI I, Halswirbelschleudertrauma QTF I, Status nach Frozen shoulder links postoperativ; HWK 5/6 mit absoluter Spinalkanalstenose, ohne Myelopathie bei Chondrose HWK 5/6 mit leichtem Höhenverlust und breitbasiger grosser medianer bis mediolateral links gelegener linksseitiger Diskushernie und Tangierung des zervikalen Myelons und Tangierung der Wurzel C6 links, ohne Kompression; posttraumatische Arthrofibrose Schulter links mit Arthroskopie und Schultermobilisation sowie Metallentfernung (22.06.2010); (2) Widespread Pain Syndrom/Fibromyalgie (ICD-10 M79.9), Schmerzlokalisationen 4/19 Punkten (Fibromyalgie-Tenderpoints 0/18 Punkten), Teil 2a Symptomschwere 9/9 Punkten, Teil 2b Symptomscore 2/3 Punkten mit deutlichen Zeichen einer funktionellen Symptomatik und Ausprägung hinsichtlich einer psychiatrischen Erkrankung wahrscheinlich. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Exporandin hielt Dr. C.____ fest, eine administrative und leichte Tätigkeit wäre zu 50 % realisierbar. Eine angepasste Verweistätigkeit beinhalte eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Gebrauch der linken oberen Extremität und eine bis mittelschwere Tätigkeit im Ganzkörperbereich. Vermieden werden sollten Überkopfarbeiten und Arbeiten über der Schulterhorizontalen mit dem linken Arm sowie Zwangshaltungen in Kopffrotation und Reklination.

5.1.2 Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. D.____ als Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0). Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung (Anhedonie, Schlafstörung, erhöhte Ermüdbarkeit, Reduktion der Konzentration), der Neurasthenie (erhöhte Ermüdbarkeit, Reduktion der Konzentration) und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (erhöhtes Schmerzerle-

ben) insgesamt als deutlich eingeschränkt zu beurteilen. Es müsse insgesamt von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden.

5.1.3 In ihrer bidisziplinären Konsensbeurteilung kamen die Gutachter Dres. C.____ und D.____ zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung der Arbeits- und Leistungseinschränkung und deren künftiger Verlauf im Rahmen der Wiedereingliederung massgebend sei.

5.1.4 In einer ergänzenden Stellungnahme vom 16. August 2016 wies Dr. D.____ sodann darauf hin, dass von beiden Gutachtern dringendst eine neuropsychologische Begutachtung zur Klärung der massiven Konzentrationsstörungen empfohlen werde.

5.2 In seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2016 zum Gutachten der Dres. C.____ und D.____ kam der RAD-Arzt Dr. B.____ aus psychiatrischer Sicht zum Schluss, dass der Versicherten anhand der vorliegenden Akten, insbesondere aufgrund der eindeutigen Hinweise für eine Aggravation, keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Dieser Auffassung schloss sich der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner aus somatischer Sicht erfolgten Beurteilung des Gutachtens an. Er hielt fest, dass bei der Versicherten in einer somatisch angepassten Tätigkeit, wie sie derjenigen als Geschäftsführerin einer Consulting-Firma entspreche, keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne.

5.3 Aufgrund der Aussagen der genannten RAD-Ärzte, wonach eindeutige Hinweise auf eine Aggravation vorliegen würden, entschied sich die IV-Stelle, zusätzlich eine neuropsychologische Begutachtung der Versicherten in Auftrag zu geben. Am 29. September 2017 erstattete Dr. phil. F.____ die entsprechende Expertise. Darin erhob sie als neuropsychologische Diagnosen (1) eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung vor allem attentionaler Funktionen bei (1.1) Status nach Verkehrsunfall mit "mild traumatic brain injury" (MTBI; Kategorie I nach EFNS Kriterien 2002) und wahrscheinlichem HWS-Distorsionstrauma nach Quebec Task Force (QTF) Grad I am 29. Dezember 2009, (1.2) chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychologischen Faktoren (ICD-10 F45.41; DD: Hypochondrische Störung [ICD-10 F45.2]), (1.3) anamnestisch rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.9 und (1.4) anamnestisch einer Neurasthenie sowie (2) einen Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) mit dependenten Anteilen. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Versicherte in der Tätigkeit als Geschäftsführerin beziehungsweise Inhaberin einer Consulting-Firma aufgrund der testpsychologisch leicht verminderten intrinsischen Aktivierung, der leicht beeinträchtigten Fähigkeit zur visuell-auditiven Aufmerksamkeitsteilung und der fraglich verminderten Reaktionskontrolle zu 30 % vermindert arbeitsfähig. Die Einschränkung von 30 % begründe sich mit dem erhöhten Zeitbedarf, der aus der Kompensation der verminderten Fähigkeit zur Aufmerksamkeitsteilung (Ausübung verschiedener Tätigkeitsaspekte hintereinander und vermehrte Kontrolle geleisteter Arbeitsschritte) resultiere, und einem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der chronischen Schmerzen. Das Arbeitspensum sollte dabei über fünf Arbeitstage pro Woche erbracht werden. Die verminderte intrinsische Aktivierung könne bei entsprechender extrinsischer Stimulation kompensiert werden. Grundsätzlich biete die selbständige Tätigkeit eine ideale Möglichkeit, Arbeitseinsätze entsprechend der Befindlichkeit zu leisten und nach aussen das

Gesicht zu wahren. Berücksichtige man zudem die histrionische Persönlichkeitsstruktur so dürfte die Arbeitsunfähigkeit höher, nämlich bei ca. 50 % liegen.

5.4 In seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2017 zum Gutachten von Dr. F.____ führte der RAD-Arzt Dr. B.____ aus, dieses beruhe auf einem umfassenden Aktenstudium und eingehenden neuropsychologischen Testungen einschliesslich Validitätsprüfung, die Diagnose der leichten neuropsychologischen Funktionsstörung bei Status nach Verkehrsunfall mit einer "mild traumatic brain injury" werde plausibel begründet und zu neuropsychologischen Voruntersuchungen habe die Expertin ausführlich Stellung bezogen. Nicht nachvollziehbar sei hingegen die Vermutung von Dr. F.____, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliege und diese die Arbeitsunfähigkeit erhöhen würde. Der Verdacht einer Persönlichkeitsstörung sei hinlänglich abgeklärt und verneint worden, folglich könne damit keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Somit sei davon auszugehen, dass bei der Versicherten ab Unfalldatum, d.h. ab 29. Dezember 2009, eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Consulting-Firma bestehe.

5.5 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einerseits auf Ergebnisse des neuropsychologischen Gutachtens von Dr. F.____ vom 29. September 2017 und andererseits auf die Beurteilungen ihrer RAD-Ärzte Dr. B.____ vom 21. Oktober 2016 bzw. 4. Oktober 2017 und Dr. E.____ vom 13. Februar 2017. Im Ergebnis sei, so das Fazit der IV-Stelle, von einer ab Unfalldatum bestehenden 30%-igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auszugehen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 9. Mai 2019 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung nicht gefolgt werden könne.

5.6.1 Das Kantonsgericht erwog in seinem Beschluss vom 9. Mai 2019 im Wesentlichen Folgendes: Laut den bei der beweisrechtlichen Würdigung von Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen zu beachtenden Grundsätzen (vgl. E. 3.3.3 hiavor und die dortigen Hinweise auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung) seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen, sofern auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestünden. Vorliegend würden sich entsprechende Zweifel an den Einschätzungen der versicherungsinternen RAD-Ärzte Dres. B.____ und E.____ in erster Linie aus dem bidisziplinären (rheumatologischen/psychiatrischen) Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 26. April 2016 ergeben. Darin seien die genannten Experten insbesondere in der Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen und bei der Bezifferung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu Einschätzungen gelangt, die deutlich von denjenigen der Dres. B.____ und E.____ abweichen würden. Dem Gutachten der Dres. C.____ und D.____ könne im Ergebnis zwar (ebenfalls) kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden (vgl. E. 5.6.2 hiernach), dies bedeute nun aber nicht, dass deren Ausführungen überhaupt nicht zu berücksichtigen wären. Das Gutachten enthalte immerhin hinreichend Anhaltspunkte, die geeignet seien, nicht nur geringe, sondern vielmehr erhebliche Zweifel an den Beurteilungen der beiden RAD-Ärzte zu erwecken, sodass auf letztere bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden könne. Bei der Beurteilung des Beweiswerts der Einschätzungen der RAD-Ärzte Dres. B.____ und E.____ sei zudem zu be-

rücksichtigen, dass diese - und mit ihnen die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung - der Versicherten eine Aggravation vorhalten würden, obwohl sich den Akten (insbesondere den beiden Gutachten der Dres. C.____ und D.____ und von Dr. F.____) keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine solche Annahme entnehmen liessen. Schliesslich liege ein weiterer erheblicher Mangel der vorinstanzlichen Beweiswürdigung darin, dass die beiden RAD-Ärzte Dres. B.____ und E.____ und die nachträglich beauftragte neuropsychologische Gutachterin Dr. F.____, auf deren Einschätzung nach Ansicht der IV-Stelle (weitgehend) abgestellt werden könne, keine abschliessende interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vorgenommen hätten. Dies wäre aber in Anbetracht des vorhandenen Beschwerdebildes bzw. aufgrund der aus verschiedenen Fachrichtungen erhobenen jeweiligen Gesundheitsbeeinträchtigungen erforderlich gewesen.

5.6.2 Sodann stellte das Kantonsgericht in seinem Beschluss klar, dass die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden würden. Dies gelte insbesondere für das erwähnte bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 26. April 2016. Dieses vermöge vor allem in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Explorandin nicht vollständig zu überzeugen. Zudem habe Dr. D.____ im psychiatrischen Teilgutachten ausdrücklich auf die Notwendigkeit weiterführender neuropsychologischer Testungen hingewiesen. Seine Einschätzungen seien somit ein Stück weit unter dem "Vorbehalt" der Ergebnisse solcher zusätzlicher Abklärungen erfolgt. Zwar habe die IV-Stelle entsprechende zusätzliche Untersuchungen veranlasst, indem sie bei Dr. F.____ ein neuropsychologisches Gutachten eingeholt habe, sie habe in der Folge aber davon abgesehen, dessen Ergebnisse dem psychiatrischen Gutachter Dr. D.____ vorzulegen. Dies wäre jedoch erforderlich gewesen, damit dieser seine Einschätzungen hätte vervollständigen und eine abschliessende fachärztliche Beurteilung hätte abgeben können. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Mit dessen Erstellung wurde in der Folge die MEDAS Zentralschweiz beauftragt.

6.1 Am 15. November 2019 erstattete die MEDAS Zentralschweiz das polydisziplinäre Gutachten, das Abklärungen in den Fachgebieten Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie beinhaltet.

6.1.1 Die involvierten MEDAS-Gutachter erhoben folgende Diagnosen: (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0); (2) einen Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10 F45); (3) eine Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften Zügen neben Hinweisen auf histrionische und narzisstische Züge (ICD-10 F60.8, DD: ICD-10 F61); (4) eine residuelle leichte Periarthropathia humeroscapularis tendopathica links mit/bei (4.1) subkapitaler Humerusfraktur am 29.12.2009, (4.2) offener Reposition und Plattenosteosynthese am 30.12.2009, (4.3) passagerer partieller Axillarläsion mit Inaktivität des Musculus deltoideus, (4.4) Arthroskopie, Metallentfernung und Schultermobilisation in Narkose (Frühling 2020), (4.5) Keloidnarbe am linken Oberarm; (5) degenerative HWS-Veränderungen mit/bei (5.1) fortgeschrittener Osteochondrose mit medianer Diskushernie C5/6, (5.2) Chondrose mit medianer

linksbetonter Diskushernie C6/7 (MRT 15.12.2010), (5.3) aktuell klinisch weitgehend asymptomatisch und (6) ein Untergewicht.

6.1.2 Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat würden die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Geschäftsführerin/Managerin nicht einschränken. Aus konstitutionellen Gründen sei die Explorandin nicht geeignet für körperlich schwere Tätigkeiten. Von neuropsychologischer Seite sei die zeitliche Belastbarkeit für eine dreistündige Untersuchung gegeben gewesen. Da die kognitiven Leistungen von einer Vielzahl von Faktoren abhängig seien (Müdigkeit, Schmerzen, Schlafvermögen, psychische Befindlichkeit), seien trotz grundsätzlich unauffälliger kognitiver Leistungsfähigkeit intermittierende Leistungsschwankungen resp. Leistungseinbussen möglich. Von psychiatrischer Seite würden leichte bis mittelschwere Einschränkungen bestehen, wobei die mittelschweren unter anderem die Zusammenarbeit mit anderen betreffen würden. Von kognitiv-intellektueller Seite gebe es keinerlei Hinweise auf Einschränkungen, weder aus neuropsychologischen noch aus psychiatrischen Gründen. Die Versicherte habe sich in der Zeit vor dem Unfallereignis mit nachfolgendem Einbruch selbständig gemacht. In der aktuellen Untersuchung habe sie für sich klar formuliert, dass sie eine Tätigkeit am ehesten im selbständigen Bereich sehe. Es sei nicht unwahrscheinlich, dass sie ihre Probleme in der Zusammenarbeit mit anderen - implizit - wahrgenommen habe. Unter diesen Umständen sollte die Versicherte bei eigener Zeiteinteilung und ausreichenden Pausen in der Lage sein, ca. fünf Stunden pro Tag einer Tätigkeit im breiten Spektrum ihres Ausbildungsbereichs nachzugehen. Nicht umsetzbar seien aufgrund der Persönlichkeitsstörung Führungsaufgaben.

6.1.3 Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass es von rheumatologischer und neuropsychologischer Seite keine Hinweise auf relevante Einschränkungen in einer Tätigkeit als Geschäftsführerin/Managerin gebe. Von psychiatrischer Seite her sei die Explorandin aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung bei Tätigkeiten mit Führungsfunktionen und intensiverer Zusammenarbeit mit anderen nicht (mehr) arbeitsfähig. Bei Arbeiten ohne Führungsfunktion bestünden Einschränkungen leichten bis mittelschweren Ausmasses aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit ausgeprägter Somatisierung - differenzialdiagnostisch einer zusätzlichen Somatisierungsstörung - und der Komorbidität durch die Persönlichkeitsstörung.

6.1.4 In Bezug auf den Verlauf des Gesundheitszustands stellten die Gutachter dar, dass von einem episodischen Verlauf auszugehen sei. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) im Jahr 2012 sei die Versicherte als schwer depressiv und zu 80 % arbeitsunfähig beurteilt worden. Durch die nachfolgende Behandlung bei lic. phil. G.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, scheine es zu einer allmählichen Verbesserung gekommen zu sein. Im Verlauf des Jahres 2015 sei der Zustand aber noch so instabil gewesen, dass die beruflichen Massnahmen gescheitert seien. Es sei deshalb von einer damals noch nicht relevant höheren Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 20 - 30 %, auszugehen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Dres. C.____ und D.____ Ende Februar/anfangs März 2016 sei die Versicherte als nur noch leicht depressiv, jedoch ausgeprägt somatisierend beschrieben worden. Ob die Arbeitsfähigkeit damals tatsächlich lediglich bei

20 % gelegen habe, könne retrospektiv nicht überprüft werden. Von den Beschreibungen der Psychotherapeutin lic. phil. G.____ her sei eher zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit höher gelegen habe, und zwar etwa im Bereich von 50 %. Offen geblieben sei bei Dr. D.____ die Frage allfälliger Einschränkungen von neuropsychologischer Seite. Dr. F.____ habe 2017 Einschränkungen - in erster Linie der intrinsischen Aktivierung und der Aufmerksamkeitsleistungen - beschrieben, die sie auf eine Antriebsstörung zurückgeführt habe. Zusätzlich habe sie auf die Ergebnisse des MMPI in Richtung einer Persönlichkeitsstörung verwiesen. Auf dieser Grundlage habe sie die Arbeitsfähigkeit insgesamt auf 50 % geschätzt. Die aktuelle Untersuchung habe die Persönlichkeitsstörung bestätigt, weshalb die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ nachvollziehbar sei. Aktuell sei von einer leicht höheren Arbeitsfähigkeit in der Gröszenordnung von ca. fünf Stunden pro Tag unter den oben beschriebenen Bedingungen auszugehen.

6.2 In ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2020 zum MEDAS-Gerichtsgutachten vertrat die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 9. Dezember 2019 die Auffassung, dass die Versicherte in ihrer angestammten selbständigen Tätigkeit nicht relevant eingeschränkt sei. Inwiefern sie ausserdem in einer sonstigen, ihren Fähigkeiten und ihrer Ausbildung angepassten Tätigkeit, die weder Führungsaufgaben noch Anforderungen an die Sozialkompetenz beinhalte, eingeschränkt sein soll, sei nicht ersichtlich und gehe nicht aus dem Gerichtsgutachten hervor. Ein Rentenanspruch sei deshalb zu Recht verneint worden. In der erwähnten Stellungnahme wies Dr. B.____ vorab darauf hin, dass die Diagnoseliste nicht zwischen Diagnosen mit und solchen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unterscheide. Nachvollziehbar sei, so Dr. B.____ weiter, die neuropsychologische Abklärung, wonach bei alters- und ausbildungsadäquater kognitiver Leistungsfähigkeit die Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt vorhanden sei. Gefolgt werden könne auch der Beurteilung aus rheumatologischer Sicht, wonach die minimal eingeschränkte Belastbarkeit der linken Schulter sich nicht auf die angestammte oder auf eine Verweistätigkeit auswirke. Im Gegensatz dazu sei aber die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht rechtsgenügend begründet. Es werde nicht aufgezeigt, dass die Kardinalkriterien der Persönlichkeitsstörung, so beispielsweise die schwer dysfunktionalen Verhaltensweisen, vorliegen würden. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei insbesondere, dass die psychiatrische Gutachterin eine Unterscheidung treffe hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit und ohne Führungsaufgaben. Eine derartige Einschränkung sei zwar nachvollziehbar, aber gemäss Aktenlage habe die Versicherte gar keine Führungsaufgaben inne.

6.3 Mit Eingabe vom 22. Januar 2020 nahm die Beschwerdeführerin ihrerseits zum MEDAS-Gerichtsgutachten Stellung. Dabei rügte sie, dass die Expertise praktisch ausschliesslich ihren Gesundheitszustand festhalte, wie er sich im Zeitpunkt der Begutachtung im Oktober 2019 präsentiert habe. Dieser Zeitpunkt sei aber für die Beurteilung der Beschwerde nicht relevant. Massgebend sei einzig der Gesundheitszustand, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung - also bis zum 10. Oktober 2018 - entwickelt habe. Retrospektiv liessen sich dem Gutachten eigentlich keine Aussagen entnehmen, weshalb für die Zeit vor seiner Erstellung von den früheren, echtzeitlichen Einschätzungen auszugehen sei. Demnach sei bis März 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 20 - 30 %, seit April 2016 gestützt auf das

Gutachten von Dr. D.____ von einer Arbeitsfähigkeit von weiterhin 20 % und seit der Begutachtung durch Dr. F.____ im Oktober 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten, wonach ihr bei eigener Zeiteinteilung eine Tätigkeit von fünf Stunden pro Tag möglich sein soll, gebe die Situation im Zeitpunkt der Begutachtung (Oktober 2019) wieder. Sie dürfe hier nicht berücksichtigt werden, da im vorliegenden Beschwerdeverfahren lediglich der Gesundheitszustand im bzw. dessen Entwicklung bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2018 zu beurteilen sei.

7.1 Wie oben ausgeführt (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). Vorliegend ist keiner der genannten Gründe gegeben, die ein Abweichen von den Ergebnissen des MEDAS-Gerichtsgutachtens vom 15. November 2019 rechtfertigen würden. Dieses ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Die Begründung einzelner medizinischer Feststellungen und Einschätzungen ist zwar zum Teil eher knapp ausgefallen (vgl. E. 7.2 hiernach), nichtsdestotrotz erweisen sich die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation im Ergebnis jedoch als nachvollziehbar und schlüssig.

7.2 Die geschilderten Einwände der Parteien sind nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des MEDAS-Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen.

7.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellt als erstes die im Gutachten erhobene Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in Frage. Der RAD-Arzt Dr. B.____ macht in seiner Beurteilung vom 9. Dezember 2019 diesbezüglich geltend, dass im psychiatrischen Teil des Gutachtens die Kardinalkriterien der Persönlichkeitsstörung nicht beschrieben würden; dies gelte insbesondere für das Diagnosekriterium einer schweren dysfunktionalen Verhaltensweise, die sich auf allen Achsen des Lebens schädigend auswirke. Im Zusammenhang mit der strittigen Diagnosestellung gilt es vorab zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher ist es nicht angängig, eine medizinische Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen

und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn entweder behandelnde oder aber versicherungsinterne Ärzte - wie hier ein RAD-Arzt - zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2017, 9C_338/2016, E. 5.5 mit Hinweisen). Letzteres ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Was die monierte "Begründungsdichte" angeht, trifft es zwar zu, dass im Gutachten eher knapp begründet wird, weshalb die Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung bejahen, von einer unzureichenden oder gar fehlenden Begründung kann jedoch nicht gesprochen werden. So schildert die Fachärztin, die den psychiatrischen Teil des Gutachtens verfasst hat, vorab die bei der Beurteilung einer Persönlichkeitsstörung nach der ICD-10 zu beachtenden diagnostischen Leitlinien (vgl. 42 f. des Gutachtens). Anschliessend weist sie darauf hin, dass die neuropsychologische Vorgutachterin Dr. F._____ neben der Verhaltensbeobachtung aufgrund der Ergebnisse des MMPI den deutlichen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, vorwiegend dependenten und histrionischer Art, geäussert habe. Verhaltensauffälligkeiten seien sodann auch von den Vorgutachtern beschrieben worden. Zur Verbesserung der Reliabilität der Diagnose habe man der Explorandin in der aktuellen Untersuchung den SCID-Screeningbogen vorgelegt und auf dieser Basis das strukturierte klinische Interview mit ihr durchgeführt. Danach habe die Versicherte die Kriterien einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung erfüllt und Akzentuierungen in den Bereichen histrionischer und narzisstischer Persönlichkeitszüge aufgewiesen. In der ICD-10 müsse die zwanghafte Persönlichkeitsstörung der Ziffer F60.8 zugeordnet werden, differentialdiagnostisch gehe es um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, histrionischen und narzisstischen Zügen gemäss ICD-10 F61. Im Weiteren führt die psychiatrische MEDAS-Gutachterin in ihrer Beurteilung aus, wenn man die Lebensbewährung der Versicherten betrachte bzw. nach der klinischen Fundierung gemäss den diagnostischen Leitlinien schaue, würden weiter einige Fragen offen bleiben, die am ehesten mit dem hohen Ziel chinesischer Kultur zu tun hätten, eine stabile, freundliche und heitere Fassade zu zeigen. Dieses Verhalten sei auch in den Vorberichten vielfach beschrieben worden. Das genannte Ziel erkläre auch am ehesten die Diskrepanz zwischen einerseits dissimulierenden Äusserungen der Versicherten und andererseits fortbestehenden geschilderten Beschwerden. Fragen würden sich aber auch im Hinblick auf das berufliche Funktionsniveau der Explorandin stellen, wenn man den IK-Auszug und die ergänzenden Angaben zur Berufsbiografie in der aktuellen Untersuchung betrachte. Subjektiv schildere die Versicherte ihre Berufsbiografie als Erfolgsgeschichte bis zum Zeitpunkt des Unfallereignisses. Der IK-Auszug zeige aber wechselnde und kurze Anstellungsverhältnisse. Die vorgebrachten Gründe für die Stellenwechsel würden nicht durchwegs überzeugen. Diese dürften denn auch eher auf nicht benannte bzw. nicht eingestandene Probleme am Arbeitsplatz zurückzuführen sein (vgl. S. 43 des Gutachtens).

7.2.2 Die IV-Stelle beanstandet weiter, dass im MEDAS-Gutachten in der Liste der erhobenen Diagnosen nicht differenziert werde zwischen Diagnosen mit und solchen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Rüge trifft zu und es ist auch richtig, dass die fehlende entsprechende Zuordnung in der Zusammenstellung der Diagnosen nicht der sonst in Gutachten üblichen Darstellungsweise entspricht. Dieser "Mangel" ist nun aber nicht geeignet, die Ergeb-

nisse, zu denen die Gutachter gelangt sind, in Frage zu stellen, denn die entsprechende Zuordnung der Diagnosen kann dem Gutachten an anderer Stelle entnommen werden. Nachdem bei der Versicherten weder aus rheumatologischer noch aus neuropsychologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit limitierende Einschränkungen festgestellt wurden, kommen als Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, nur im psychiatrischen Fachgebiet erhobene Gesundheitsbeeinträchtigungen in Frage. Diesbezüglich kann der "Konsensbeurteilung" der involvierten Gutachter entnommen werden, dass es die Diagnosen der Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung sind, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. So wird im entsprechenden Abschnitt des Gutachtens (vgl. dessen S. 59) festgehalten, dass die Explorandin aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung bei Tätigkeiten mit Führungsfunktionen und intensiverer Zusammenarbeit mit anderen nicht mehr arbeitsfähig sei. Zudem bestünden bei Arbeiten ohne Führungsfunktionen Einschränkungen leicht bis mittelschweren Ausmasses aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit ausgeprägter Somatisierung - differenzialdiagnostisch einer zusätzlichen Somatisierungsstörung - und der Komorbidität durch die Persönlichkeitsstörung.

7.2.3 Im Weiteren moniert die IV-Stelle, dass die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht näher zwischen der angestammten Tätigkeit einerseits und (zumutbaren) Verweistätigkeiten andererseits unterscheiden würden. Dieser Einwand ist ebenfalls berechtigt, wird doch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich festgehalten, die Versicherte sei in der Lage, ca. fünf Stunden pro Tag "einer Tätigkeit im breiten Spektrum ihres Ausbildungsbereichs" nachzugehen. Es wäre zwar wünschenswert gewesen, wenn die Gutachter bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die von der IV-Stelle als erforderlich erachtete Differenzierung vorgenommen hätten, der Umstand, dass sie vorliegend davon abgesehen haben, führt aber nicht zur Unverwertbarkeit ihrer Beurteilung. In diesem Zusammenhang gilt es nämlich auch die Berufsbiografie der Versicherten zu berücksichtigen, die vor Eintritt des Gesundheitsschadens sehr unterschiedliche Tätigkeiten ausgeübt hatte. Nach ihrer Einreise in die Schweiz absolvierte sie ein Studium in H.____, das sie mit einem Master in Wirtschaft abschloss. Danach war sie bei einem Grossverteiler angestellt und sie unterrichtete in einer Sprachschule. Anschliessend arbeitete sie für ein grosses Möbel- und Einrichtungshaus, wo sie gemäss ihren Angaben zuerst ein Logistik-Setup entwickelte und anschliessend als Managerin tätig war. Drei Monate vor ihrem Unfall vom 29. Dezember 2009 nahm sie dann eine selbständige Tätigkeit im Consulting-Bereich auf. Vor dem Hintergrund dieser vielfältigen Tätigkeiten ist es nachvollziehbar, dass die Gutachter bei ihrer Einschätzung von einer Differenzierung zwischen einer angestammten Arbeit einerseits und Verweistätigkeiten andererseits abgesehen haben.

7.2.4 Im Lichte der Berufsbiografie der Versicherten ist es - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - auch nicht zu beanstanden, dass die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen Tätigkeiten mit und ohne Führungsfunktionen unterscheiden. Unmittelbar vor dem Unfallereignis arbeitete die Versicherte als selbständig Erwerbende im Consulting-Bereich. Diese Tätigkeit war nicht mit Führungsfunktionen verbunden, bei den vorherigen Tätigkeiten als Angestellte, insbesondere bei der Arbeit als Managerin in einem Möbel- und Einrichtungshaus, war dies hingegen der Fall. Aus diesem Grund macht die gutachterliche Differenzierung von Arbeiten mit und solchen ohne Führungsaufgaben durchaus Sinn.

7.2.5 Die IV-Stelle kritisiert schliesslich, die Gutachter hätten auch ihre Einschätzung, wonach die Versicherte lediglich noch während ca. fünf Stunden pro Tag in der Lage sei, einer Tätigkeit nachzugehen, nur unzureichend begründet. Diesem Einwand kann ebenfalls nicht beigepflichtet werden. Es trifft zwar zu, dass die Ausführungen zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu den übrigen Teilen des Gutachtens, wie etwa zu der sehr ausführlichen und von den Gutachtern sehr sorgfältig erarbeiteten Anamnese, ausgesprochen knapp ausgefallen sind. Gerade weil es sich vorliegend um ein Gerichtsgutachten handelt, wäre eine etwas einlässlichere Begründung der Zumutbarkeitsbeurteilung wünschenswert gewesen. Insgesamt sind die gutachterlichen Schlussfolgerungen aber im Lichte des ganzen Gutachtens und der Vorakten durchaus nachvollziehbar und letztlich somit nicht zu beanstanden. An dieser Stelle kann zudem nochmals auf das bereits Gesagte (vgl. E. 7.2.1) verwiesen werden, wonach bei der Würdigung psychiatrischer Gerichtsgutachten jeweils zu berücksichtigen ist, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem oder der medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Dass Letzteres vorliegend der Fall ist, wurde bereits oben (vgl. E. 7.1 hiervor) festgehalten.

7.3.1 Die Beschwerdeführerin rügt ihrerseits, dass die Expertise praktisch ausschliesslich ihren Gesundheitszustand festhalte, wie er sich im Zeitpunkt der Begutachtung im Oktober 2019 präsentiert habe. Auch die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten, wonach ihr bei eigener Zeiteinteilung eine Tätigkeit von fünf Stunden pro Tag möglich sein soll, gebe die Situation im Zeitpunkt der Begutachtung (Oktober 2019) wieder. Diese Einschätzung dürfe hier nicht berücksichtigt werden, da im vorliegenden Beschwerdeverfahren lediglich der Gesundheitszustand im bzw. dessen Entwicklung bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2018 zu beurteilen sei.

7.3.2 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein. Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist jedoch - analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage - nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist, die betreffende Frage mit dem bisherigen Streitgegenstand so eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015,

9C_540/2015, E. 3.1 mit Hinweisen; BGE 130 V 138 E. 2.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Der medizinische Sachverhalt ist durch das MEDAS-Gutachten bis zum Zeitpunkt der dortigen Begutachtung im Oktober 2019 genau abgeklärt, der Verlauf des Gesundheitszustands bildet eine zentrale Frage der Streitsache, sodass ohne Weiteres von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und die Parteien konnten sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren hinlänglich zum Gesundheitszustand im und zu dessen Entwicklung bis zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung äussern. Der Streitgegenstand ist deshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - in zeitlicher Hinsicht bis zum Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens vom 15. November 2015 auszudehnen.

8. Gestützt auf die Ergebnisse des MEDAS-Gerichtsgutachtens sind zusammenfassend für die einzelnen Zeitphasen folgende Arbeitsfähigkeitsgrade festzulegen: Die Versicherte meldete sich am 16. Juni 2014 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Eine Rentenzusprache kann somit frühestens sechs Monate später, d.h. ab 1. Dezember 2014 erfolgen. Im damaligen Zeitraum bewegte sich die Arbeitsfähigkeit laut MEDAS-Gutachten in einer Grössenordnung von 20 - 30 %. Der Klarheit halber rechtfertigt es sich, hier auf einen Mittelwert von 25 % abzustellen. Ab der Begutachtung durch die Dres. C.____ und D.____, d.h. ab anfangs März 2016 ist von einer höheren Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Diese hatte Bestand bis zur MEDAS-Begutachtung im Oktober 2019. Seither ist von einer nochmals leicht höheren Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von ca. fünf Stunden pro Tag, was bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden umgerechnet einer 60 %-igen Arbeitsfähigkeit entspricht, auszugehen (vgl. zu diesem Verlauf E. 6.1.4 hiavor).

9. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nun gilt es allerdings zu beachten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2018 einen Rentenanspruch der Versicherten im Wesentlichen mit der Begründung ablehnte, dass das Wartjahr nicht erfüllt sei. Aus diesem Grund erübrige sich, so die IV-Stelle damals weiter, auch die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Diese Auffassung erweist sich nach dem vorstehenden Gesagten als unzutreffend. Da sich die Parteien aber bis anhin noch gar nicht zum Einkommensvergleich und den damit zusammenhängenden Fragen geäussert haben, ist die Höhe des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin heute noch nicht spruchreif. Die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2018 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird für die einzelnen Zeitphasen ab dem 1. Dezember 2014 auf der Basis der vorstehend (vgl. E. 8 hiavor) verbindlich festgelegten Arbeitsfähigkeitsgrade die erforderlichen Einkommensvergleiche vorzunehmen und anschliessend über die der Versicherten zustehenden Rentenansprüche zu verfügen haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

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

10.1 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 Erwä-

gungen 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).

10.2 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.

10.3 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 dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 9. Mai 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es entschied deshalb, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte MEDAS-Gutachten vom 15. November 2019 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich insgesamt auf Fr. 16'108.50; sie setzen sich zusammen aus den Kosten der MEDAS gemäss der Honorarrechnung vom 15. November 2019 im Betrag von Fr. 15'737.50 für die Erstellung des Gutachtens sowie aus Laborkosten von Fr. 198.70 und aus Kosten für die Erstellung von Röntgenbildern im Betrag von Fr. 172.30.

10.4 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 machte in seiner Honorarnote vom 18. April 2019, die er im Hinblick auf die erste Urteilsberatung vom 9. Mai 2019 eingereicht hatte, einen Zeitaufwand von 13,6 Stunden und Auslagen von Fr. 130.20 geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und

Rechtsfragen als angemessen erwies. Mit Verfügung vom 30. März 2020 forderte das Kantonsgericht den Rechtsvertreter sodann auf, innert unerstreckbarer Frist bis 20. April 2020 eine aktualisierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine aktualisierte Kostennote zukommen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Mit Blick auf die seit Einreichung der ersten Honorarnote vom 18. April 2019 bis zur heutigen zweiten Urteilsberatung getätigten Bemühungen erscheint es angemessen, dem Rechtsvertreter zusätzlich zu dem in der ursprünglichen Honorarnote ausgewiesenen Zeitaufwand von 13,6 Stunden einen weiteren Zeitaufwand von 6,4 Stunden zu vergüten sowie die Auslagen von Fr. 130.20 auf pauschal Fr. 150.-- zu erhöhen. Die entschädigungsberechtigten Bemühungen im Umfang von somit insgesamt 20 Stunden sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'546.55 (20 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 150.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

11. 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 Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung 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 im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. Oktober 2018 wird aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen, damit diese die der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2014 zustehenden Rentenansprüche im Sinne der Erwägungen berechne und anschliessend darüber neu verfüge.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 16'108.50 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 5'546.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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