



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Juni 2025 (720 23 111)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; Zusprache einer ganzen Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1967 geborene, zuletzt als Reinigungsfachfrau erwerbstätig gewesene A.____ mel-
dete sich am 4. April 2020 unter Hinweis auf ein Taubheitsgefühl sowie Schmerzen und Kraft-
verlust in beiden Händen, Schlafstörungen und Nackenschmerzen bei der Eidgenössischen
Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle)
klärte daraufhin die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie die Versi-
cherte durch die SMAB AG St. Gallen (SMAB) polydisziplinär begutachten liess (Expertise vom
26. Juli 2022). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse und nach Rücksprache mit

dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel ermittelte die IV-Stelle ab dem 12. November 2020 einen Invaliditätsgrad von 52 %. In der Folge sprach sie A._____ mit Verfügung vom 16. März 2023 ab dem 1. November 2020 eine halbe Invalidenrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 26. April 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 16. März 2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und die Bemessung der Invalidität nicht korrekt erfolgt sei.

C. Am 16. Mai 2023 reichte die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht den Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Mai 2023 ein. Das Kantonsgericht leitete diesen Bericht am 23. Mai 2023 an die IV-Stelle weiter.

D. Mit Vernehmlassung vom 4. Juli 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihrer Stellungnahme die Beurteilung der RAD-Ärztin C._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 11. Mai 2023 sowie des RAD-Arztes pract. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Juni 2023, bei.

E. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 27. Juli 2023 [inkl. Berichte von Dr. med. E._____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 25. Juli 2023, Dr. med. F._____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, vom 15. Juni 2023 und der G.____AG vom 22. Mai 2023]; Duplik vom 23. August 2023 [inkl. Bericht der RAD-Ärztin C._____ vom 7. August 2023]) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

F. Im Rahmen der Urteilsberatung vom 16. November 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Es beschloss daher, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen.

G. Am 21. August 2024 erstattete das ZMB seine Gerichtsexpertise. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich dazu sowie zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu äussern. Am 3. September 2024 führte die Beschwerdegegnerin aus, gestützt auf die Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens sei die Versicherte aktuell nicht mehr arbeitsfähig, womit ab 1. November 2020 eine ganze Invalidenrente resultiere. Die Beschwerdeführerin verzichtete mit Schreiben vom 5. September 2024 auf eine Stellungnahme.

H. Mit Schreiben vom 21. Oktober 2024 stellte das Kantonsgericht der Beschwerdegegnerin eine Kopie der Rechnung des ZMB vom 9. September 2024 und des Schreibens des Kantonsgerichts an das ZMB vom 19. September 2024, in welchem dieses zur Darlegung der

Gründe für die überdurchschnittlichen Kosten der Begutachtung aufgefordert wurde, sowie das Antwortschreiben des ZMB vom 16. Oktober 2024 zur Kenntnisnahme zu.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 26. April 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. die Abweisung des Leistungsgesuchs – wie hier – nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegt der – mutmassliche – Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend ist die Höhe des Rentenanspruchs frühestens ab dem 1. November 2020 streitig. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 ATSG 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 Invaliditätsgrads 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 Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 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

(BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So 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. 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). Im Weiteren ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

5.1 In der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2023 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der SMAB vom 26. Juli 2022. Das Kantonsgericht stellte im Rahmen seiner ersten Urteilsberatung fest, dass die Gutachterstelle die Begutachtung nicht in den vom RAD vorgesehenen Disziplinen Handchirurgie, Rheu-

matologe und Psychiatrie durchführte, sondern vom Auftrag abwich und stattdessen eine orthopädische sowie eine neurologische Untersuchung veranlasste, ohne dies fachlich nachvollziehbar zu begründen. Zudem stehe die sehr knapp gehaltene Begründung im orthopädischen Teilgutachten, mit welcher das Vorliegen einer Fibromyalgie verneint worden sei, in einem unaufgelösten Widerspruch zu den Ausführungen der behandelnden Rheumatologen. Weiter werfe die Beurteilung der Leistungsfähigkeit Fragen auf, widerspreche sie doch den Einschätzungen des neurologischen Gutachters und der behandelnden Handchirurgin. Bei dieser Sachlage vermöge die Feststellung der Gutachterin nicht zu überzeugen, wonach aus orthopädisch-traumatologischer Sicht, aufgrund der objektivierbaren klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunden, der geschilderten Aktivitätsniveaus in den Bereichen Freizeit und Haushalt sowie unter Berücksichtigung der auffälligen Diskrepanzen und Inkonsistenzen keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde. Bezüglich der psychiatrischen Abklärung falle zudem auf, dass das Belastungsprofil in Anlehnung an das Mini-ICF-APP erfolgt sei, wobei die Testergebnisse nicht transparent dargestellt und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen nur sehr kurz und rudimentär dargestellt worden seien. Daraus erschliesse sich kein nachvollziehbares Bild der zumutbaren Leistungsfähigkeit der Versicherten. Ein solches sei vorliegend aber unabdingbar, zumal der psychiatrische Gutachter beschwerdebedingt eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Insgesamt sei zweifelhaft, ob im Rahmen der Begutachtung der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zutreffend erfasst worden seien (vgl. Beschluss vom 16. November 2023). Da auch die übrigen medizinischen Akten keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage boten, beauftragte das Kantonsgericht das ZMB mit der Erstellung einer polydisziplinären Gerichtsexpertise in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Handchirurgie.

5.2 Am 21. August 2024 stellten die medizinischen Expertinnen und Experten des ZMB mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine beidseitige Cervicobrachialgie (ICD-10 M53.1) einschliesslich möglicher Epicondylitis humeri ulnaris und radialis beidseits (ICD-10 M77.0), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10 M54.5), ein Karpaltunnelsyndrom rechts (dominant; ICD-10 G56.0), beginnende Rhizarthrosen beidseits (ICD-10 M18.0), eine beginnende Arthrose zwischen Scaphoid, Trapezium und Trapezoideum (STT-Arthrose; ICD-10 M19.04) sowie eine depressive Störung, aktuell in einer leicht- bis mittelgradigen Episode (ICD-10 F32.0/1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden zwanghafte Persönlichkeitsanteile (ICD-10 Z73.1), eine Plantarfasziitis (ICD-10 M77.3 und M77.4), beginnende Fingerarthrosen beidseits (ICD-10 M15.1), eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), eine Adipositas (ICD-10 E66.9), eine Dyslipidämie (ICD-10 E78.5), ein Struma nodosa (ICD-10 E05.2) sowie ein Status nach Gastritis und nach Cholezystektomie.

Im internistischen Fachbereich liege zwar eine kardiovaskuläre Risikosituation vor. Es bestünde jedoch keine Erkrankung, die die Arbeitsfähigkeit einschränken würde.

Aus rheumatologischer Sicht seien die Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) mit Ausstrahlung in die Arme als Cervicobrachialgie zu bewerten. Es würden sich auch statische Verände-

runge mit verstärkter cervicothorakaler Kyphosierung sowie myofasziale Befunde an den Armen zeigen mit schmerzhafter Palpation der Weichteile, einschliesslich der Bereiche um die Ellbogen, jedoch ohne positive klassische Epicondylopathie-Provokationstests und radiologisch mit mässiggradigen Degenerationen an der HWS auf Höhe C4-C7 im Sinne von Osteochondrosen, leichten ventralen Spondylosen sowie Uncovertebralarthrosen. Gemäss den vorliegenden Röntgenbefunden vom Mai 2022 aus dem Gutachten der SMAB vom Juli 2022 seien insbesondere die Osteochondrose C6/7 und die Uncovertebralarthrosen C5/6 rechts (neu) sowie C4/5 links als progredient zu beurteilen. Die progredienten Degenerationen seien auch als Teilursache der seit zwei Jahren angegebenen, zunehmenden Nackenschmerzen trotz fehlender Arbeitstätigkeit anzusehen. Ein Teil der Armschmerzen sei differentialdiagnostisch als Folge der Probleme an den Händen zu werten, links im Sinne eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) Grad I und rechts eines mässiggradigen Karpaltunnelsyndroms. Klinisch und bildgebend würden auch beginnende Rhizarthrosen und radiologisch eine beginnende TTS-Arthrose rechts vorliegen. Zudem bestünden klinisch Heberden-Arthrosen II und III rechts. Aktuell würden sich insbesondere die Rhizarthrose und vermutlich auch die TTS-Arthrose rechts bei Alltagsbelastungen auswirken. Ausserdem bestehe ein bereits früher in den Akten beschriebenes chronisches lumbospondylogenes Syndrom; unter anderem sei eine Segmentdegeneration L5/S1 in einer Röntgenaufnahme vom Mai 2022 dokumentiert. Schliesslich seien in den letzten zwei Jahren auch rechtsbetonte Fusschmerzen aufgetreten, vereinbar mit einer Faszitis plantaris. Zumindest links sei in einem Röntgenbild vom Mai 2022 ein Fersensporn dorsal und plantar am Calcaneus nachgewiesen worden, ebenso statische Fussveränderungen. Bei ausgedehnten, chronisch anhaltenden Schmerzen und begleitenden Symptomen wie unter anderem Schlafstörungen könne die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms nach den ACR-Klassifikationskriterien bestätigt werden. Anhaltspunkte für ein entzündlich-rheumatologisches Leiden finden sich anamnestisch, klinisch und labormässig nicht. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungsfachfrau sei der Versicherten seit der ersten Karpaltunneloperation links im November 2019 dauerhaft nicht mehr möglich. Aktuell bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei festzuhalten, dass bereits gestützt auf die Befunde im Gutachten der SMAB vom 26. Juli 2022 zu diesem Zeitpunkt für eine angepasste Tätigkeit eine Rendement-Verminderung als Folge der Schmerzen und der Verlangsamung in einem Ausmass von mindestens 20% attestierbar gewesen wäre. Die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bis zum aktuell attestierten Ausmass sei mit der neurologischen Untersuchung durch die behandelnde Ärztin Dr. med. H.____, FMH Neurologie, vom 8. März 2023 und dem Nachweis eines progredienten Karpaltunnelsyndroms rechts zu datieren. Aus rheumatologischer Sicht bestünden auch Einschränkungen seitens der HWS und der Lendenwirbelsäule (LWS). Diese Einschränkungen der Wirbelsäule würde spätestens ab dem aktuellen Gutachtendatum gelten.

Aus handchirurgischer Sicht müsse aufgrund des Erscheinungsbilds und der Klinik die Diagnose eines CRPS eindeutig gestellt und unterstützt werden. Anamnestisch seien die Budapest-Kriterien nicht gänzlich erfüllt, da keine Hinweise auf eine gestörte Vasomotorik oder Sudomotorik vorhanden seien; entsprechende Hinweise in der Anamnese würden fehlen. Untersuchungstechnisch seien die Budapest-Kriterien hingegen erfüllt. So würden sich eine ausgeprägte Hyperästhesie und Allodynie, zudem eine Einschränkung der Beweglichkeit und eine Dysfunktion

im Sinne einer Schwäche zeigen. Insgesamt sei die Diagnose eines CRPS am besten geeignet, um das gesamte Beschwerdebild zu beschreiben; es gebe keine andere Diagnose, die die Symptomatik und die Befunde besser erklären könnte. In der Zwischenzeit habe sich die Funktion der linken Hand massiv verschlechtert und die Explorandin könne mit dieser Hand keine Gegenstände mehr fassen oder halten. Darüber hinaus reduziere oder verhindere die bestehende Allodynie jegliche sinnvolle Berührung von Gegenständen in der linken Hohlhand. Die Beweglichkeit im Ellenbogen und im Schultergelenk links sei jedoch noch ausreichend erhalten, sodass die Versicherte den linken Arm weiterhin für Hilfs- und Gegenhaltefunktionen einsetzen könne. Zusätzlich bestünden deutliche Beschwerden durch die Karpaltunnelsymptomatik rechts. Aufgrund belastungsabhängiger Schmerzen in beiden Sattelgelenken liege eine zusätzliche Einschränkung beim Ergreifen und Halten von Gegenständen vor. Radiologisch fänden sich beidseits Zeichen einer beginnenden Rhizarthrose, die rechts etwas stärker ausgeprägt sei. Zudem zeigten sich rechts Hinweise auf eine beginnende STT-Arthrose. Eine bimanuelle Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr möglich. Gelingt eine Medianus-Dekompression rechts optimal und trete kein erneutes CRPS auf, könnte die Versicherte in ferner Zukunft allenfalls eine leichte, weitgehend einhändig zu verrichtende Arbeit ausüben. Aus heutiger Sicht und angesichts des bisherigen Verlaufs könne darüber jedoch nur spekuliert werden. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit bestehe seit der ersten Handoperation im November 2019. Bei optimaler Anpassung und gutem Verlauf nach einer möglichen Operation rechts wäre allenfalls eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % denkbar.

Aus neurologischer Sicht stelle sich die Frage, ob die Budapest-Kriterien für die Diagnose eines CRPS erfüllt seien. Zweifellos liege ein anhaltender Schmerz vor, der in Intensität und Dauer das auslösende Ereignis übersteige (Kriterium 1 erfüllt). Die Explorandin berichte über Hyperästhesie und Allodynie, eine Asymmetrie der Temperatur, eine Veränderung der Hautfarbe, ein Ödem sowie motorisch über eine Bewegungseinschränkung und eine Dysfunktion (Kriterium 2 erfüllt). Zum Untersuchungszeitpunkt bestünden eine Hyperalgesie beziehungsweise Allodynie, vasomotorisch zeige sich keine Temperaturdifferenz, jedoch eine leichte Asymmetrie der Hautfarbe; sudomotorisch würden weder ein Ödem noch eine Veränderung der Schweißsekretion vorliegen, motorisch-trophisch sei eine Bewegungseinschränkung und Dysfunktion nachweisbar (Kriterium 3 erfüllt). Überwiegend wahrscheinlich sei auch das vierte Kriterium erfüllt, da keine andere Diagnose die Symptome und Befunde besser erklären könnten. Insgesamt sei die Diagnose eines CRPS zu bestätigen. Es hätten sich jedoch auch Zeichen einer funktionellen Überlagerung beziehungsweise Selbstlimitierung gezeigt. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin sei der Versicherten seit dem 12. November 2019 nicht mehr möglich. Eine körperlich leichte Tätigkeit, bei der die linke Hand ausschliesslich als Hilfshand verwendet werde, erscheine möglich. Aufgrund der Schmerzen bestünde jedoch eine Einschränkung des Rendements, sodass die Arbeitsfähigkeit mit 30 % zu veranschlagen sei.

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass bei der Versicherten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Vordergrund stehe. Die Versicherte leide seit Jahren an Schmerzen in unterschiedlichen anatomischen Regionen. Es bestehe ein somatischer Kern, doch das Ausmass und die Ausdehnung der Schmerzen liessen sich nicht allein durch die körperliche Symptomatik erklären. Das Schmerzerleben führe in verschie-

denen Lebensbereichen zu Beeinträchtigungen. Darüber hinaus liege eine depressive Störung vor, die sich durch gedrückte Stimmung und Freudlosigkeit äussere. Es bestünden ausserdem Schlafstörungen, verminderte Libido, sozialer Rückzug, Überforderungsgefühle, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Insgesamt sei von einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode auszugehen. Zudem berichte die Versicherte von Zwangshandlungen, wobei die Kriterien einer Zwangsstörung gemäss ICD-10 jedoch nicht erfüllt seien. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte für sämtliche Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig.

Weiter hielten die Expertinnen und Experten des ZMB fest, dass die im Gutachten der SMAB vom 26. Juli 2022 erhobenen orthopädischen Befunde nicht nachvollziehbar seien. Das CRPS werde im entsprechenden Fachgutachten weder erwähnt noch diskutiert. Zudem bestünden erhebliche Diskrepanzen zum neurologischen Fachgutachten. Aus rheumatologischer Sicht habe – im Gegensatz zum SMAB-Gutachten – auch die Problematik der HWS und LWS Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherten die bisher ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin seit dem operativen Eingriff am 12. November 2019 dauerhaft nicht mehr zumutbar. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit, und zwar aufgrund der Einschränkungen im Bereich beider Hände. Bereits gestützt auf die Befunde im SMAB-Gutachten vom 26. Juli 2022 wäre für angepasste Tätigkeiten eine Rendement-Verminderung als Folge der Schmerzen und der Verlangsamung in einem Ausmass von mindestens 20 % attestierbar gewesen. Die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bis zum aktuell attestierten Ausmass sei mit der neurologischen Untersuchung durch Dr. H._____ am 8. März 2023 zu datieren.

6. Nach den oben dargelegten Beweismaximen (vgl. E. 3.3 hiervor) weicht das Gericht nach ständiger Rechtsprechung bei Gerichtsgutachten nur aus triftigen Gründen von der Einschätzung der medizinischen Sachverständigen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen und zu würdigen. Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, vom Gerichtsgutachten des ZMB vom 21. August 2024 abzuweichen. Vielmehr erfüllt dieses Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a) in jeder Hinsicht. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist umfassend und nachvollziehbar abgefasst, basiert auf einer sorgfältigen persönlichen Untersuchung der Explorandin, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde unter Einbezug der relevanten Vorakten erstellt. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und überzeugt durch eine schlüssige Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie durch eine differenzierte Beurteilung der medizinischen Situation. Die Expertinnen und Experten haben sich zudem mit den fachärztlichen Einschätzungen im Gutachten des SMAB vom 26. Juli 2022 auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, weshalb dessen abweichende Beurteilung nicht massgeblich ist. Insgesamt legt das Gerichtsgutachten überzeugend dar, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund chronisch anhaltender Schmerzen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Soweit die medizinischen Sachverständigen im Rahmen der Konsensbeurteilung davon ausgehen, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten erst ab März 2023 eingetreten sei, erweist sich diese Einschätzung insofern als unvollständig, als dabei die Ergebnisse der orthopädisch-handchirurgischen Teilbegutach-

tung nicht in die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit einbezogen wurden. Daraus ergibt sich, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in Verweistätigkeiten bereits seit dem ersten operativen Eingriff an der linken Hand im November 2019 besteht (vgl. Ziff. 6.2.8.2 des orthopädisch-handchirurgischen Teilgutachtens). Dieser offensichtliche Mangel in der Konsensbeurteilung kann durch die übrigen, überzeugenden Ausführungen im Gerichtsgutachten ohne Weiteres schlüssig behoben werden. Ein triftiger Grund, der geeignet wäre, den Beweiswert des Gerichtsgutachtens insgesamt in Frage zu stellen, ist darin nicht zu sehen. Vielmehr ist festzustellen, dass das Gerichtsgutachten in seinen wesentlichen Teilen schlüssig, nachvollziehbar und umfassend begründet ist, weshalb darauf abgestellt werden kann. Das Beweisergebnis wird von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt. Gestützt auf die schlüssigen Feststellungen im Gerichtsgutachten ist demnach davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin ab November 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorliegt. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist der Prüfung des Rentenanspruchs zugrunde zu legen.

7. Wie in Erwägung 2.4 hiavor ausgeführt ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da die Beschwerdeführerin ab November 2019 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist, ist sie nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und ein Invalideneinkommen zu erzielen. Somit ist auch kein Einkommensvergleich vorzunehmen und es ist stattdessen ohne Weiteres von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und somit von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente. Laut Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend hat die Versicherte diesen am 4. April 2020 geltend gemacht, sodass der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. November 2020 entsteht. Zu diesem Ergebnis gelangt auch die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 3. September 2024. Demzufolge ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. März 2023 aufzuheben und festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist dem Kantonsgericht ein überdurchschnittlich hoher Verfahrensaufwand entstanden, weshalb es sich rechtfertigt, die Verfahrenskosten auf den gemäss bundesrechtlichem Kostenrahmen maximal zulässigen Betrag von Fr. 1'000.-- festzusetzen. 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 wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

8.2.1 Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden, wenn ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel sei-

tens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies ist der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 143 V 269 E. 3.3; 140 V 70 E. 6.1 f.; 139 V 496 E. 4.4).

8.2.2 Vorliegend gelangte das Kantonsgericht im Rahmen seiner Urteilsberatung vom 16. November 2023 zum Ergebnis, dass ein Entscheid in der Angelegenheit aufgrund der damaligen Aktenlage nicht möglich war. Aus diesem Grund beschloss es, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gutachten beim ZMB einzuholen. Wie sich nun zeigt, erweist sich die in der Folge eingeholte Gerichtsexpertise vom 21. August 2024 nicht nur als sachlich angezeigt, sondern als unerlässlich für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Im Lichte der dargelegten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese belaufen sich auf insgesamt Fr. 26'963.25.

8.2.3 Die IV-Stelle bestritt, nachdem ihr am 21. Oktober 2024 Kopien der Rechnung des ZMB vom 9. September 2024, des Schreibens des Kantonsgerichts an das ZMB vom 19. September 2024 und des Antwortschreibens des ZMB vom 16. Oktober 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt worden waren, weder die Voraussetzungen für die Kostenüberbindung noch die Höhe der geltend gemachten Kosten. Gleichwohl ist hinsichtlich der Höhe der Kosten für die Gerichtsbegutachtung Folgendes festzuhalten: Mangels bestehender Rahmenvereinbarungen zwischen dem Kantonsgericht und den Gerichtsgutachterinnen und Gerichtsgutachtern resp. den Gutachterstellen erfolgt die Kostenfestsetzung in der Regel auf Grundlage des von den Sachverständigen unterbreiteten Kostenvoranschlags. Diese Praxis hat sich bewährt, da sie eine faire und angemessene Abbildung des tatsächlich für eine Gerichtsexpertise anfallenden Aufwands ermöglicht. Es trifft zu, dass die Kosten für Gerichtsbegutachtungen in der Regel über den üblichen IV-Tarifen liegen. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass es sich bei gerichtlichen Dossiers meist um besonders umfangreiche und komplexe medizinische Akten handelt, die oftmals bereits zahlreiche Vorbegutachtungen und Beurteilungen enthalten. Die Anforderungen an medizinische Gerichtsexpertisen sind hoch und haben sich in den letzten Jahren weiter erhöht. Mittlerweile gestaltet es sich häufig als schwierig, überhaupt Sachverständige mit der erforderlichen versicherungsmedizinischen Fachkompetenz in der jeweils gefragten Disziplin zu finden; dies gilt insbesondere bei – wie vorliegend – komplexen Störungsbildern. Hinzu kommt, dass sich die diagnostische Einordnung des Beschwerdebilds im konkreten Fall als besonders anspruchsvoll erwiesen hat. Zudem war der langjährige Verlauf des Krankheitsgeschehens zu beurteilen und es war eine vertiefte Auseinandersetzung mit einem Vorgutachten erforderlich, das als nicht beweistauglich eingestuft worden war. Angesichts der besonderen Komplexität des vorliegenden Falls, der insgesamt fünf medizinische Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Orthopädie/Handchirurgie, Neurologie, Psychiatrie) umfasste, erscheint der geltend gemachte Aufwand für die Gerichtsexpertise als gerechtfertigt. Die Kosten für die Gerichtsbegutachtung sind daher vollumfänglich der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.3 Eine Parteientschädigung wird der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. März 2023 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. November 2020 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 26'963.25 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.