



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 16. Januar 2020 (720 18 297 / 10)

---

**Invalidenversicherung**

**Rentenanspruch gestützt auf ein Gerichtsgutachten mit den Disziplinen Psychiatrie und Rheumatologie; Würdigung eines Gerichtsgutachtens; Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens einer in einem Akutspital tätigen Ärztin**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1969 geborene A.\_\_\_\_ war vom 1. Mai 2005 bis 31. Juli 2014 als Kinderchirurgin im Spital B.\_\_\_\_ in X.\_\_\_\_ angestellt. Am 5. Dezember 2011 war sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden erstmals zu 100 % arbeitsunfähig. Ab 1. März 2012 nahm sie ihre angestammte Arbeit wieder zu 50 % auf, jedoch ohne Operations- oder Pikett-Einsätze zu leisten. Im Rahmen

eines Arbeitstrainings arbeitete sie ab 1. Juli 2013 mit einem anfänglichen Arbeitspensum von 50 % und ab 1. Januar 2014 mit einem von 100 % in der ambulanten Sprechstunde Urologie im Spital C.\_\_\_\_. Per 1. August 2014 konnte sie im Spital C.\_\_\_\_ in der urologischen Abteilung in der Funktion als Assistenzärztin an einem 1-jährigen Fellowship-Programm teilnehmen. Am 1. August 2015 trat sie sodann eine 50%-Stelle als Oberärztin Kinderchirurgie mit Notfalldienst und Operationstätigkeit im Spital E.\_\_\_\_ an. Nach Schmerzexarzationen mit zwei mehrwöchigen Hospitalisationen in der D.\_\_\_\_ musste sie ihre Arbeit im Spital E.\_\_\_\_ Anfang 2018 aufgeben. Seit 1. März 2018 ist sie zu 40 % in der kinderchirurgischen Sprechstunde im Spital C.\_\_\_\_ tätig.

B. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen meldete sich A.\_\_\_\_ bereits am 19. Dezember 2012 unter Hinweis auf ein thorakocostales und möglicherweise zervikospondylogenes/zervikothorakales Schmerzsyndrom Th4 rechts bei Osteochondrosen HWK5 – Th1, einer sekundär (chirotherapeutisch) verursachten Diskushernie HWK6/7 und 5/6 links und einer sekundären Erschöpfung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten am 30. März 2015 rückwirkend für die Zeit vom 1. Juni 2013 bis 31. August 2013 eine ganze und für die Zeit vom 1. September 2013 bis 31. Oktober 2013 eine halbe Invalidenrente zu.

C. Die Versicherte ersuchte die IV-Stelle mit Schreiben vom 21. Mai 2015 im Hinblick auf die Beendigung des Fellowship-Programmes per 31. Juli 2015 um Unterstützung bei der Suche nach einer Arbeitsstelle im Rahmen des ihr attestierten zumutbaren Arbeitspensums von 80 %. In der Folge klärte die IV-Stelle erneut die gesundheitlichen Verhältnisse ab und führte Eingliederungsmassnahmen durch. Mit Vorbescheid vom 14. September 2015 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. Nachdem die Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte, holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen, ein. Gestützt auf deren Gutachten vom 15. Februar 2016 hielt sie mit Verfügung vom 8. August 2018 an der Ablehnung eines Rentenanspruchs fest.

D. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, am 14. September 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht mit dem Antrag, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung, eventualiter gestützt auf ein gerichtliches Obergutachten, eine unbefristete Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung beanstandete sie im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des bidisziplinären Gutachtens der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016.

E. Mit Vernehmlassung vom 30. Oktober 2018 beantragte die IV-Stelle unter Verweis auf die Stellungnahmen der beiden Ärzte des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 27. September 2018 die Abweisung der Beschwerde.

F. In der Replik vom 7. Januar 2018 und in der Duplik vom 4. Februar 2019 hielten die Versicherte und die IV-Stelle an ihren jeweiligen Anträgen und Ausführungen fest.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 21. März 2019 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016 sei nicht mehr aktuell und habe deshalb einer im Raum stehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten nach der Begutachtung keine Rechnung tragen können. Zudem sei trotz diagnostizierter psychischer Erkrankung keine Prüfung der Standardindikatoren erfolgt, weshalb das Gutachten nicht zuverlässig genug sei, um ihm volle Beweiskraft beimessen zu können. Das Kantonsgericht stellte folglich den Fall aus und ordnete ein bidisziplinäres Gutachten (rheumatologisch und psychiatrisch) bei der MEDAS Zentralschweiz an; der Auftrag wurde der Gutachtensstelle nach Einholung der Stellungnahmen der Parteien am 16. Mai 2019 erteilt. Das Gerichtsgutachten wurde am 9. September 2019 erstellt.

H. In ihrer Stellungnahme vom 5. November 2019 stellte sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, dass auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz nicht abgestellt werden könne. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahmen der beiden RAD-Ärzte Dr. I.\_\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2019 und 17. Oktober 2019.

I. Die Versicherte beantragte in ihrer Eingabe vom 13. November 2019, es sei ihr gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 9. September 2019 ab 2015 mindestens eine Viertelsrente und ab März 2018 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

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 14. September 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 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 298 E. 4c in fine).

2.4 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren

Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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).

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

3.3 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. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Gestützt auf den Beschluss vom 21. März 2019 gab das Kantonsgericht ein Gerichtsgutachten bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag, welches am 9. September 2019 erstattet wurde. Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, diagnostizierte ein chronisches, rezidivierendes

cervikospondylogenes, thorakovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrosen HWK5 - Th1, bei medio-linkslateraler Diskushernie C5/6 mit Verlagerung der Wurzel C6 links rezessal bis intraforaminal sowie nachweisbarer links-intraforaminaler Diskushernie C6/7 mit Verlagerung der Wurzel C7 und breitbasiger Diskusprotrusion C4/5 bei Osteochondrose im Segment L4/5 mit kleiner zentraler Diskushernie, bei leichter Arthrose im linken Costotransversalgelenk 10 sowie bei leichter Skoliose. An der Wirbelsäule beständen die schlimmsten Schmerzpunkte auf der Höhe Th4/5 und am lumbosakralen Übergang. Es zeige sich bei der Palpation eine vermehrte Druckdolenz auf den Höhen C5 – C7. In der Bauchlage sei eine Druckdolenz zwischen den Schulterblättern am meisten auf Höhe Th4/5 rechts, am lumbosakralen Übergang median, paramedian rechts und am Piriformisansatz rechts vorhanden. Im Stehen zeige sich bei der Lateroflexion ein Endphasenschmerz. Die Reflexe an den oberen und unteren Extremitäten seien seitengleich erhalten, jedoch wenig lebhaft. Die Lasègue-Zeichen seien im Sitzen endständig positiv. Die Versicherte klagt über Kreuzschmerzen, und weiche mit dem Oberkörper aus. Im Liegen rechts bestehe ab 70 Grad eine Schmerzausstrahlung bis in die Kniekehle. Der Einbeinstand sei asymmetrisch; die Versicherte habe Mühe, nur auf dem linken Bein zu stehen und beginne zu zittern. Auch rechts wirke der Einbeinstand unsicher, aber weniger auffällig. Klinisch ergäben sich aktuell keine Anzeichen für eine radikuläre Kompression. Phänomenologisch handle es sich um ein chronisches, rezidivierendes cervikospondylogenes, thorakovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Die Aktenlage zeige das Bild einer hochspezialisierten Ärztin, die sich sehr bemühe, ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten und bei verschiedenen Eingliederungsversuchen gescheitert sei. Es beständen keine Hinweise auf eine mangelhafte Motivation. Die unberechenbaren Schmerzschübe hätten dazu geführt, dass die Versicherte die ihr zugewiesenen Notfalldiensten nicht mehr habe ausüben und sie Operationen nicht habe zu Ende führen können. Vermutlich habe die Tatsache, dass in diesem hochspezialisierten Milieu des Gesundheitswesens auf längere Sicht keine Mitarbeiter toleriert würden, die nicht voll belastbar und zuverlässig einsatzfähig seien, zum Scheitern einer vollständigen Wiedereingliederung beigetragen. Inzwischen habe sich eine Chronifizierung mit Entwicklung einer eigentlichen chronischen Schmerzkrankheit eingestellt, wobei es sich nach den Erkenntnissen der Schmerzforschung um ein komplexes bio-psychosoziales Phänomen handle. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Versicherte beim Einhalten monotoner Arbeitshaltungen (z.B. mit vornübergebeugtem Oberkörper), bei längerem Stehen, beim Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und bei langandauernden Arbeitseinsätzen mit nicht berechenbarer Aufteilung zwischen Arbeit und Erholung (wie z.B. in Notfall- und Nachtdiensten) deutlich beeinträchtigt. Mit diesen Einschränkungen könne die Versicherte die Anforderungen an eine Kinderchirurgin nicht mehr erfüllen.

4.2 Der begutachtende Psychiater, Dr. med. K.\_\_\_\_, hielt in seinem Teilgutachten vom 19. August 2019 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie mit sekundärer Dysthymia (ICD-10 F34.1; Differentialdiagnose: subsyndromale Depression [ICD-10 F34.8]) fest. Zur Begründung führte er an, dass wahrscheinlich vorwiegend psychische Faktoren die Schmerzen der Versicherten beeinflussten. Das Bestehen einer somatoformen Schmerzstörung könne ausgeschlossen werden, da keine wesentlichen emotionalen Konflikte oder psychosoziale Belastungen beständen, was für eine solche Diagnose aber erforderlich sei. Dazu komme, dass aufgrund

der Akten und der somatischen Befunde die Schmerzen wahrscheinlich zu einem wesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen (Sportunfall, Osteochondrosen und Diskushernien) zurückzuführen seien, was aber gegen das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung spreche. Für die Diagnose einer depressiven Störung fehle es am Leitsymptom einer wenig veränderlichen depressiven Stimmung und an einem Verlust bzw. einer Verminderung der emotionalen Reaktivität. Klinisch sei lediglich eine gedrückte Stimmung festzustellen, was diagnostisch einer subsyndromalen Depression zuzuordnen sei. Da die gedrückte Grundstimmung jedoch nur leicht ausgeprägt sei, passe die Dysthymie besser zum Beschwerdebild der Versicherten. Er komme deshalb zum Schluss, dass gestützt auf die diagnostischen Kriterien von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer – vermutlich sekundären – Dysthymia auszugehen sei. Als Differentialdiagnose sei eine subsyndromale Depression aufzuführen. Bei der Untersuchung habe er Hinweise für Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, eine vorwiegend bedrückte Stimmung und eine Traurigkeit, aber keine Depressivität festgestellt. Im Hintergrund seien Frustration, Wut, Resignation und Hoffnungslosigkeit spürbar. Die Versicherte habe wiederholt zum Teil heftig geweint, auch wenn sie sichtlich dagegen angekämpft habe. Sie habe zudem ein schmerzhaftes Verhalten gezeigt, welches weitgehend unwillkürlich und nicht demonstrativ gewirkt habe. Teilweise habe der Eindruck bestanden, dass sie alles am liebsten verbergen möchte. Sie habe auch über schmerzbedingte Ein- und Durchschlafschwierigkeiten berichtet. Dr. K.\_\_\_\_ betrachtete vier Faktoren als ausschlaggebend für die Krankheitsentwicklung: die *Leistungsorientiertheit*; die *Arbeit als Kinderchirurgin*, welche mit hohen Leistungserwartungen, wenig Fürsorge durch den Arbeitgeber und Leistung von vielen Überstunden verbunden sei; die *stundenlangen ergonomisch ungünstigen Körperstellungen* sowie die durch einen Sportunfall und eine chiropraktische Behandlung verursachten *Vorschädigungen am Bewegungsapparat*. Er beschrieb die Versicherte als eine leistungsorientierte und perfektionistische Person, welche sehr stolz auf ihre Leistungen sei. Durch harte Arbeit habe sie sich Anerkennung holen können. Von ihrer Leistungsfähigkeit hänge aber auch ihr Selbstwertgefühl ab, welches durch die Schmerzen und ihren instabilen Gesundheitszustand gesunken sei. Durch ihren erhöhten Leistungsanspruch gerate die Versicherte immer wieder an ihre Grenzen, was möglicherweise die Schmerzproblematik ungünstig beeinflusse. Diese Persönlichkeitszüge seien nicht per se pathologisch und sozial - gerade im Beruf als Kinderchirurgin - sehr erwünscht. Sie bereiteten jedoch Schwierigkeiten, sich mit gesundheitlichen Einschränkungen zu arrangieren. Ohne die Vorschädigungen und die Schmerzen hätten sich diese Persönlichkeitszüge wahrscheinlich nie auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Da die Tätigkeit als Kinderchirurgin für die Versicherte fast ihren ganzen Lebensinhalt gebildet habe, habe sie neben ihrer Arbeit wenig ausgleichende Ressourcen, wie hier Sport und Tanzen, aufbauen können. Es liessen sich zwar keine persönlichen oder familiären Risikofaktoren für ein psychisches Leiden eruieren. Die Belastungen im Spital B.\_\_\_\_ und die Anforderungen an die Versicherte müssten aussergewöhnlich hoch gewesen sein, ansonsten sie nicht krank geworden wäre. Inzwischen sei die Versicherte psychisch in der Proaktivität (= bewusste Steuerung des eigenen Verhaltens) und Spontanaktivität sowie in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit schwer eingeschränkt. Eine mittelschwere Beeinträchtigung bestehe in der Anpassung an Regeln und Routinen, der Planung und der Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität, der Umstellungs-, der Selbstbehauptungs- und der Gruppenfähigkeit. Die Kompetenz- und Wissensanwendung, die Entscheidungs-, die Urteils-, die Konversations- und die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen sowie

die Mobilität und die Verkehrsfähigkeit seien dagegen nur leicht beeinträchtigt. Diese Einschätzung habe er in Anlehnung an das Mini-ICF-Rating vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Ratings widerspiegeln auch einen deutlichen Leidensdruck, für welchen es keine Hinweise für eine Verdeutlichung, eine Aggravation oder eine wesentliche Dissimulation oder Simulation gebe.

4.3 Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte sodann ausführlich in einer Konsensbesprechung. Dr. K.\_\_\_\_ erklärte hierzu, dass sich bei einer chronischen Schmerzkrankheit die biologischen, psychischen und psychosozialen Aspekte nicht streng voneinander trennen liessen. Aus diesem Grund sei eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht nicht sehr sinnvoll. Im gleichen Sinne wies Dr. J.\_\_\_\_ darauf hin, dass bei der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit somatischen und psychiatrischen/psychosomatischen Sachverstand erfordere, was im Grunde genommen durch eine gemeinsame Beurteilung gewährleistet werden könne. Zur Konsistenz und Plausibilität führten die Gutachter aus, dass die Angaben der Versicherten plausibel und grösstenteils mit der Aktenlage und den Beobachtungen der anderen medizinischen Fachpersonen übereinstimmten. Bei der Beurteilung der noch vorhandenen Belastungen, Ressourcen und Fähigkeiten hätten sie die Persönlichkeitseigenschaften der Versicherten berücksichtigt, da diese die Entstehung und Ausprägung des Gesundheitsschadens, den funktionellen Schweregrad und der Leistungseinschränkungen beeinflussten. Bei der Versicherten seien keine wesentlichen Risikofaktoren zu erkennen. Ihre Partnerschaft zu ihrem Ehemann sei liebevoll und daher eine wichtige Ressource. Sie werde von der Familie unterstützt, getragen und geniesse viel Verständnis. Beruflich und schulisch sei sie gefördert worden. Sie habe denn auch die anspruchsvolle Ausbildung als Fachärztin für Kinderchirurgie erfolgreich abschliessen können. Ihre Intelligenz dürfte überdurchschnittlich hoch sein. Die rheumatologischen und psychischen Einschränkungen erlaubten es der Versicherten nicht mehr, die Anforderungen an eine Kinderchirurgin zu erfüllen (vgl. dazu Gutachten Ziffer 7.1). Dabei handle es sich eher um ein "Alles-oder-Nichts-Problem" als um eine quantitative Beeinträchtigung, was auch das Scheitern der Wiedereingliederung als Kinderchirurgin in einer Akutklinik erkläre. In einer Verweistätigkeit im medizinischen Bereich bestehe eine gewisse verwertbare Restarbeitsfähigkeit, sofern die Versicherte keine stundenlangen ergonomisch ungünstigen Körperstellungen einnehmen und keine Lasten von über 15 kg tragen oder heben müsse. Zwischen der Arbeitsbelastung und den Ruhephasen sei ein guter Ausgleich notwendig, d.h. Nacht- und Notfalldienste auf Abruf seien nicht mehr möglich. Die aktuelle 40%ige Tätigkeit in der Spezialsprechstunde im Spital C.\_\_\_\_ stelle einen Nischenarbeitsplatz dar, der einer dem Leiden weitgehend angepassten Tätigkeit entspreche. Etwas ungünstig sei die Zusatzbelastung durch den Arbeitsweg. Bei optimaler Gestaltung des Arbeitsweges dürfte die Arbeitsfähigkeit bei 50 % liegen. Ihre Restarbeitsfähigkeit könne auch in der Versicherungsmedizin verwertet werden; dafür fehle es der Versicherten aber an einer entsprechenden Ausbildung und der Affinität. Eine rückwirkende Rekonstruktion der Arbeitsunfähigkeiten sei schwierig. Da die von den behandelnden Fachärzten attestierten Arbeitsunfähigkeitsperioden gemäss Zusammenstellung in Ziffer 7.4 des Gutachtens plausibel seien, würden sie empfehlen, darauf abzustellen. Ihres Erachtens könne der Beurteilung der Dres. G.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden. So sei die Anamnese wenig detailliert und die Gutachter hätten die Versicherte in ihrer Leistungsfähigkeit überschätzt. Weiter sei das Zumutbarkeitsprofil von Dr. G.\_\_\_\_ nicht mit der Tätigkeit einer Kin-

derchirurgin in einem Akutspital vereinbar, weshalb seine Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig sei. Dr. F.\_\_\_\_ habe die affektive Symptomatik ausser Acht gelassen und nicht begründet, weshalb die von ihm diagnostizierte Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

5.1 Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab. Aufgabe des medizinischen Experten ist es, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen 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 durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

5.2 Das Gericht sieht keine zwingenden Gründe, von den Schlussfolgerungen von Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ abzuweichen. Auch wenn das Gutachten vom 9. September 2019 mangels Inhaltsverzeichnis nicht sehr übersichtlich strukturiert ist, wurde es sorgfältig erstellt. Es beruht auf zwei mehrstündigen rheumatologischen Untersuchungen und einer psychiatrischen Exploration von fast 2 Stunden. Die Anamnese, insbesondere diejenige von Dr. J.\_\_\_\_, zeigt auf, dass die Versicherte ausführlich befragt wurde und einlässlich auf ihre Angaben eingegangen worden ist. Dadurch ergibt sich ein umfassendes Bild über die Persönlichkeit und der Krankheitsentwicklung der Versicherten. Zudem beruht die psychiatrische Diagnose auf einer ausführlichen diagnostischen Diskussion. Das Gutachten leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ausserdem setzt es sich mit den anderen ärztlichen Einschätzungen, namentlich mit der abweichenden Beurteilung der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016 substantiiert auseinander. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann in der Gesamtschau sämtlicher gutachterlicher Ausführungen gut nachvollzogen werden (vgl. auch nachfolgende Erwägung 5.3.3 f.). Ihre Begründung, weshalb die Versicherte ihre angestammte Tätigkeit als Kinderchirurgin nicht mehr ausüben könne und ihr die Ausübung einer leidensangepassten Arbeit als Ärztin nur noch zu 50 % zumutbar sei, überzeugt letztlich. Damit bildet das Gutachten eine rechtsgenügeliche Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beurteilen zu können.

5.3.1 Entgegen der von der IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahmen von Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2019 und von Dr. I.\_\_\_\_ vom 17. September 2019 vertretenen Auffassung, weist das Gerichtsgutachten keine wesentlichen medizinischen Unklarheiten und Mängel auf, dass an seiner Beweistauglichkeit zu zweifeln wäre. Dem Einwand von Dr. I.\_\_\_\_, wonach Dr. J.\_\_\_\_ in

Anbetracht der gleichen Befunderhebung wie Dr. G.\_\_\_\_ hätte darlegen müssen, inwiefern sich der rheumatologische Zustand seit 2016 verändert habe, ist zu entgegnen, dass die IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten nicht im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu prüfen hatte. Die Gerichtsgutachter hatten deshalb nicht zu beurteilen, ob seit der Begutachtung durch die Dres. G.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

5.3.2 Beide RAD-Ärzte beanstanden, dass die Gutachter keine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in ihren Fachgebieten vorgenommen hätten. So erachtet insbesondere Dr. I.\_\_\_\_ es als erforderlich, dass die Arbeitsfähigkeit zuerst in jedem Fachgebiet zu beurteilen sei. Erst danach könne diskutiert werden, ob und inwiefern sich die Diagnosen gegenseitig beeinflussten. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allein gestützt auf eine Konsensbesprechung sei nicht zulässig. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, im konkreten Einzelfall danach zu beurteilen ist, ob sich gestützt auf das Gutachten die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen (BGE 143 V 124 E. 2.2.4). Die Beweiskraft kann somit einem bi- oder polydisziplinären Gutachten nicht deshalb abgesprochen werden, weil es an einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den jeweiligen Disziplinen fehlt. Dies gilt umso mehr, als gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei einem interdisziplinären Gutachten der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage einer Konsensdiskussion grosses Gewicht zukommt, sofern diese durch die an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2019, 9C\_461/2019, E. 4.1). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. K.\_\_\_\_ keine eigene präzise fachärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Versicherten vorgenommen und Dr. J.\_\_\_\_ lediglich die Auswirkungen der somatischen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus rein rheumatologischer Sicht beschrieben, aber das der Versicherten zumutbare Arbeitspensum erst zusammen mit Dr. K.\_\_\_\_ festgelegt hat.

5.3.3 Dem Vorbringen des RAD, das von den Gutachtern gemeinsam erstellte Zumutbarkeitsprofil sei nicht präzise, kann zwar teilweise gefolgt werden, ist aber letztlich nicht geeignet, die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens zu schmälern. Als Erstes ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stets um eine Schätzung handelt. Aufgabe der Gutachter war es zu beurteilen, welche Tätigkeiten die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Ärztin zumutbarerweise noch ausführen kann. Ihre Einschätzung hatten sie so substantiell wie möglich zu begründen (vgl. dazu BGE 140 V 193, E. 3.2). Diesen Anforderungen sind die Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ in rechtsgenügender Weise nachgekommen. Sowohl Dr. J.\_\_\_\_ als auch Dr. K.\_\_\_\_ führten konkret auf, welche Einschränkungen bei der Versicherten in psychischer und somatischer Hinsicht bestehen (vgl. zu den einzelnen Einschränkungen: Gutachten Ziffer 7.1). Gemäss Dr. J.\_\_\_\_ sei es der Versicherten nicht mehr zumutbar, monotone Arbeitshaltungen, wie solche mit vornübergebeugtem Oberkörper einzunehmen, Lasten über 15 kg zu tragen oder zu heben und langandauernde Arbeitseinsätze wie Notfall- und Nachtdienste zu leisten (vgl. Gutachten, Seite 55). Angesichts dieser somatischen Einschränkungen ist der Schluss von Dr. J.\_\_\_\_ nachvollziehbar, dass die Versicherte ihren angestammten Beruf als Kinderchirurgin mit Operations- und Piketteinsätzen nicht mehr in verwertbarer Weise ausüben kann. In

diesem Zusammenhang ist auch nicht zu erkennen, inwiefern die von Dr. J. \_\_\_\_\_ umschriebenen funktionellen Beeinträchtigungen – wie dies Dr. I. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 17. September 2019 geltend macht - pauschal sein sollten.

5.3.4 Demgegenüber bringt der RAD zu Recht vor, dass der Verweis auf den derzeitigen Arbeitsplatz im Spital C. \_\_\_\_\_, welchen die Gutachter als "weitgehend dem Leiden angepasst" bezeichnen, nicht ausreicht, um eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Allerdings geht aus den übrigen gutachterlichen Ausführungen hervor, dass die Versicherte aus psychischen Gründen in der Ausübung einer Verweistätigkeit massgeblich eingeschränkt ist. Dr. K. \_\_\_\_\_ legte überzeugend dar, dass die Persönlichkeitszüge letztlich eine massgebliche Ursache für die Leistungseinschränkungen bildeten. Die Versicherte sei nur aufgrund ihrer Leistungsorientiertheit und ihrem Perfektionismus trotz Schmerzen fähig gewesen, die ausserordentlich hohen Anforderungen an ihre Arbeit zu erfüllen. Ende 2011 hätten die Belastungen am Arbeitsplatz und damit auch die Schmerzen derart zugenommen, dass es ihr nicht mehr gelungen sei, ihre bisherige Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Trotz grosser Bemühungen habe sie es nicht geschafft, sich wieder in ihren angestammten Arbeitsplatz zu integrieren oder in einer anderen, weniger belastenden Arbeit als Ärztin auf Dauer voll arbeitsfähig zu sein. Dieser Verlauf habe ihre psychische Gesundheit geschädigt. Da sie ihren hohen Leistungserwartungen nicht mehr gerecht werden können, seien ihr Selbstwertgefühl und ihr Selbstbild ins Wanken geraten. Schliesslich habe diese Entwicklung zu verschiedenen, dauerhaften psychischen Einschränkungen geführt. So stellte Dr. K. \_\_\_\_\_ unter anderem starke Beeinträchtigungen in der Proaktivität und Spontanaktivität sowie der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und mittlere Einschränkungen in der Planung und der Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität, der Umstellungs- sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit fest. Da diese Fähigkeiten für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit wesentlich sind, leuchtet es ein, dass Dr. K. \_\_\_\_\_ zum Schluss kommt, die Versicherte sei in ihrer Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erheblich beeinträchtigt. Er formulierte denn auch auf Seite 9 seines Teilgutachtens ein Zumutbarkeitsprofil, wonach die Versicherte darauf angewiesen sei, dass sie ihre Arbeitszeit frei einteilen und jederzeit unterbrechen könne und nicht zu viel PC-Arbeit leisten müsse. Angesichts der Ausbildung der Versicherten und den Voraussetzungen an einen leidensangepassten Arbeitsplatz sind kaum andere Tätigkeiten als Ärztin vorstellbar, als ihre derzeitige Tätigkeit in der Sprechstunde des Spitals C. \_\_\_\_\_. Wie von den Gutachtern angeführt, wäre allenfalls noch eine solche in der Versicherungsmedizin denkbar. Zu Recht weisen sie darauf hin, dass hierfür jedoch eine spezifische Ausbildung notwendig wäre. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Gutachter die derzeitige Arbeit im Spital C. \_\_\_\_\_ als zumutbare Verweistätigkeit definiert haben.

5.3.5 Was der Umfang des Arbeitspensums in einer Verweistätigkeit von 50 % anbelangt, so verweisen die Gutachter auf das derzeitig ausgeübte 40%ige Pensum und gehen davon aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit bei einem optimalen Arbeitsweg auf 50 % erhöhen lasse. Mit dem RAD ist einig zu gehen, dass ihre Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit knapp begründet und mit den Ausdrücken "dürfte" und "schätzungsweise" vage formuliert ist. Es bestehen jedoch keine zwingenden Gründe, von dieser Einschätzung abzuweichen. Keiner der behandelnden Ärzte attestierte der Versicherten eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % ab dem 17. September 2015 (vgl. Berichte der Spital L. AG vom 17. September 2015, vom 27. Oktober 2016 und vom

21. Juni 2018 sowie der D.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2018). Da ändert auch die abweichende Einschätzung der Dres. G.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016 nichts. Da ihr keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommt, ist sie nicht geeignet, ernsthafte Zweifel an der von den Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ festgestellten 50%igen Arbeitsunfähigkeit aufkommen zu lassen. Dem Einwand von Dr. H.\_\_\_\_, wonach die Gutachter den langen Arbeitsweg als IV-fremden Faktor berücksichtigt hätten, ist nicht nachvollziehbar, haben doch die Einschränkungen durch den langen Arbeitsweg bei der derzeit ausgeübten Stelle eben gerade keinen Eingang in die Zumutbarkeitsbeurteilung gefunden.

5.3.6 Soweit die RAD-Ärzte schliesslich vorbringen, es würde dem Gutachten an einer rechtsgenügenden Prüfung der Standardindikatoren mangeln, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Dr. K.\_\_\_\_ setzte sich mit der Biografie, dem beruflichen Werdegang, der sozialen und familiären Anamnese und den Alltagsaktivitäten der Versicherten hinreichend auseinander und es wurden die verbleibenden Fähigkeiten, Ressourcen und Risikofaktoren unter Einbezug der Persönlichkeitzüge der Versicherten diskutiert und gewichtet (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, Seite 1 f. und Seite 9 ff.). Insgesamt erlaubt das Teilgutachten von Dr. K.\_\_\_\_ eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren.

5.4 Nach dem Gesagten ist im Sinne eines Zwischenergebnisses festzuhalten, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 9. September 2019 abgestellt werden kann.

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Nach Art. 16 ATSG 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

6.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die hier massgebende Anmeldung der Versicherten ist am 26. Mai 2015 bei der IV-Stelle eingegangen. Ein Rentenanspruch kann deshalb erst nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist, mithin frühestens ab 1. November 2015 entstehen (Art. 29 Abs. 3 IVG). Zu diesem Zeitpunkt war es der Versicherten gemäss Gutachten der MEDAS Zentralschweiz zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % auszuführen. An dieser Zumutbarkeitsbeurteilung hat sich seither nichts verändert. Einzig während den stationären Behandlungen in der D.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2017 bis 31. Januar 2017 und vom 27. Dezember 2017 bis 30. Januar 2018 bestanden vollständige Arbeitsunfähigkeiten. Da diese jedoch weniger als 3 Monate gedauert haben, finden sie gemäss Art. 88a Abs.

2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bei der Rentenberechnung keine Berücksichtigung. Demnach ist davon auszugehen, dass die Versicherte ab 1. November 2015 in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

6.3.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1 und 135 V 300 E. 5.1). Vorliegend steht unbestrittenermassen fest, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der erstmals eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Anfang Dezember 2011 als Oberärztin in der Kinderchirurgie im Spital B.\_\_\_\_\_ arbeitete. Diese Arbeit umfasste Operationstätigkeiten und Leisten von unregelmässigen Nacht- bzw. Pikettdiensten. Als voll verantwortliche Fachärztin unterlag sie keiner Überzeitregulierung (vgl. Standortbestimmung Spital B.\_\_\_\_\_ vom 17. März 2014; Arbeitgeber Fragebogen vom 29. Januar 2013). Danach erreichte sie trotz Reintegrationsmassnahmen nie mehr ihre bisherige Leistungsfähigkeit als Kinderchirurgin. Als sie keine Aussicht mehr auf eine Rückkehr an ihren angestammten Arbeitsplatz hatte, kündigte sie im Hinblick auf das Angebot eines auf ein Jahr befristetes Fellowship-Programmes ab 1. August 2014 das Anstellungsverhältnis mit dem Spital B.\_\_\_\_\_ per 31. Juli 2014 (vgl. Kündigungsschreiben vom 3. April 2014). In diesem Programm war sie zwar als Assistenzärztin zu 100 % angestellt, war aber aus gesundheitlichen Gründen auf regelmässige Arbeitszeiten und die Zuteilung einer begrenzten Anzahl von Notfall- und Pikettdiensten sowie die Gewährung von Therapiebesuchen während der Arbeitszeit angewiesen (vgl. Arbeitsvertrag zwischen der Versicherten und dem Spital C.\_\_\_\_\_ vom 8./9. April 2014; Schreiben des Spital C.\_\_\_\_\_ vom 23. September 2014). Es ist nicht davon auszugehen, dass sie als gesunde Person diese Stelle fortgesetzt hätte. Selbst wenn sie im Gesundheitsfall ein Fellowship-Programm absolviert hätte, taugt der beim Spital C.\_\_\_\_\_ erzielte Verdienst nicht als Bemessungsgrundlage für das Valideneinkommen, fehlt es infolge der Befristung an der Voraussetzung der Dauerhaftigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2013, 9C\_428/2012, E. 3.2). Es rechtfertigt sich daher, bei der Ermittlung des Valideneinkommens den Lohn zu berücksichtigen, den sie beim Spital B.\_\_\_\_\_ vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2011 verdient hatte. Entgegen der Ansicht der Versicherten kann nicht auf das Bruttoeinkommen für das Jahr 2014 in Höhe von insgesamt Fr. 196'065.-- gemäss IK-Auszug vom 31. Juli 2017 abgestellt werden. Denn dieser Lohn setzt sich aus dem beim Spital B.\_\_\_\_\_ von Januar bis Juli 2014 und beim Spital C.\_\_\_\_\_ von August bis Dezember 2014 erzielten Einkommen (Fr. 143'089.-- [Spital B.\_\_\_\_\_] und Fr. 2'976.-- [Spital C.\_\_\_\_\_]) zusammen. Wird der Lohn beim Spital B.\_\_\_\_\_ auf ein Jahr hochgerechnet, ergibt sich ein Betrag von Fr. 245'295.--. Ein Vergleich mit den übrigen von 2011 – 2013 beim Spital B.\_\_\_\_\_ erzielten Einkommen zeigt, dass der Verdienst im Jahr 2014 überdurchschnittlich höher war als die vorherigen Jahreseinkommen. Mit Blick auf das im Jahr 2014 aufgelöste Arbeitsverhältnis zwischen der Versicherten und dem Spital B.\_\_\_\_\_ ist anzunehmen, dass das ausserordentlich hohe Einkommen auf die Auszahlung von Überstunden und Ferienguthaben zurückzuführen ist (vgl. Schreiben der Versicherten vom 3. Ap-

ril 2014). Es kann deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Versicherte als gesunde Person diesen Lohn weiterhin erhalten hätte (vgl. dazu ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zürich/Basel/Genf 2014, zu Art. 28a Rz. 51). Es ist deshalb auf die Angaben des Spitals B.\_\_\_\_\_ abzustellen, wonach die Versicherte im Jahr 2011 Fr. 164'866.-- verdiente und auch im Jahr 2013 als gesunder Person erzielt hätte (vgl. auch IK-Auszug vom 9. Mai 2014; Fragebogen Arbeitgeber vom 29. Januar 2013). Von diesen Lohnangaben ging im Übrigen auch die IV-Stelle in ihrer rechtskräftigen befristeten Rentenverfügung vom 30. März 2015 aus.

6.3.2 Nach Anpassung des für das Jahr 2013 geltende Jahreseinkommen von Fr. 164'866.-- an die bis 2015 erfolgte Nominallohnentwicklung von 0,0 % (2014) und 0,3 % (2015; vgl. Bundesamt für Statistik [BFS]: T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011 – 2017, Gesundheit, Heime und Sozialwesen) beläuft sich das Valideneinkommen im hier massgebenden Jahr 2015 auf Fr. 165'360.60.

6.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295, 296 E. 2.2, 139 V 592, 593 f. E. 2.3, 135 V 297, 301 E. 5.2 und 129 V 472, 475 E. 4.2.1 je mit Hinweisen).

6.4.2 Vorliegend ist die Versicherte seit Eintritt ihrer invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen stets einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns im November 2015 arbeitete sie in einem befristeten Arbeitsverhältnis in der Kinderchirurgie des Spitals E.\_\_\_\_\_ zu 50 % (vgl. Schreiben des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2017). Dabei verdiente sie als Oberärztin einen Jahreslohn von Fr. 78'650.-- (13 x Fr. 6'050.--; vgl. Anstellungsvertrag vom 24. Juli 2015 und Fragebogen Arbeitgeber vom 11. November 2015). Seit dem 1. März 2018 ist sie zu 40 % im Spital C.\_\_\_\_\_ angestellt. Aufgrund dieses Stellenwechsels ändert sich die Berechnungsgrundlage des Invalideneinkommens ab dem Jahr 2018. Dem von der Versicherten am 13. November 2019 eingereichten Lohnausweis ist zu entnehmen, dass sie dort im Jahr 2018 von März bis Dezember Fr. 52'589.--, d.h. umgerechnet auf ein Jahr Fr. 63'106.80 (Fr. 52'589.-- : 10 Monate x 12 Monate) erhalten hat. Bei einem ihr zumutbaren Arbeitspensum von 50 % beläuft sich das Invalideneinkommen für das Jahr 2018 somit auf Fr. 78'883.50 (Fr. 63'106.80 : 40 % x 50 %). Daraus ergibt sich für das Jahr 2015 ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 78'650.-- und für das Jahr 2018 ein solches in Höhe von Fr. 78'883.50.

6.4.3 Aus der Gegenüberstellung des für das Jahr 2015 massgebenden Valideneinkommens von Fr. 165'360.60 und des Invalideneinkommens von Fr. 78'650.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 52 %, womit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente besteht. Dieser Rentenanspruch bleibt unverändert, wenn der beim Spital C.\_\_\_\_ ab 1. März 2018 erzielte Verdienst als Berechnungsgrundlage herangezogen wird. Ausgehend von einem an die bis 2018 erfolgte Nominalentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr. 167'351.70 (BFS: T1.2.15, Nominallohnindex Frauen 2016 – 2018, Gesundheit, Heime und Sozialwesen: 2016: 0,7 %; 2017: 0,2 %; 2018: 0,3 %) ergibt sich bei einer Einkommenseinbusse von Fr. 88'468.20 (Fr. 167'351.70 [Valideneinkommen] ./ Fr. 78'883.50 [Invalideneinkommen]) ein Invaliditätsgrad von gerundet 53 %. Demzufolge hat die Versicherte ab 1. November 2015 Anspruch auf eine halbe Rente.

6.5.1 Es kann die Frage gestellt werden, ob bei der Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen sind, weil die Voraussetzungen (stabile Arbeitsverhältnisse, kein Soziallohn, voll ausgeschöpfte Restarbeitsfähigkeit) für das Abstellen auf den tatsächlich erzielten Lohn nicht erfüllt sind. So ist bei der Tätigkeit beim Spital E.\_\_\_\_ fraglich, ob in Anbetracht des befristeten Arbeitsverhältnisses von einem stabilen Arbeitsverhältnis ausgegangen werden kann. Beim 40%igen Anstellungsverhältnis beim Spital C.\_\_\_\_ schöpft die Versicherte dagegen ihre zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht aus. Da ein Vergleich eines aufgrund der Tabellenlöhne der LSE ermittelten Invalidenlohnes aufzeigen wird, dass sich am Anspruch auf eine halbe Invalidenrente nichts ändert, kann offengelassen werden, ob die Voraussetzungen "stabile Arbeitsverhältnisse" und "voll ausgeschöpfte Restarbeitsfähigkeit" im Zusammenhang mit den Arbeitsverhältnissen beim Spital E.\_\_\_\_ bzw. dem Spital C.\_\_\_\_ hier gegeben sind.

6.5.2 Gemäss LSE 2014, Tabelle T11 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht), Ziffer 1 (Universitäre Hochschule), Berufliche Stellung 1 + 2 (oberstes, oberes und mittleres Kader), Frauen, beträgt der Medianwert monatlich Fr. 11'448.-- bzw. jährlich Fr. 137'376.--. Nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41,5 Stunden (BFS Tabelle: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen Sektor III, Ziffer 86) und die Nominallohnentwicklung bis 2015 von 0,3 % (BFS: T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011 – 2017, Gesundheit, Heime und Sozialwesen) sowie in Berücksichtigung einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich für das Jahr 2015 ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 71'477.60. Aus einer Gegenüberstellung des ermittelten Valideneinkommens von Fr. 165'360.60 und des Invalideneinkommens von 71'477.60 resultiert für das Jahr 2015 ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 %.

6.5.3 Nichts Anderes ergibt sich für das Jahr 2018. Gestützt auf die Tabelle T11 der LSE 2016, Ziffer 1, erzielte eine Frau in der beruflichen Stellung 1 + 2 einen Monatslohn von Fr. 11'654.-- (Medianwert) bzw. einen Jahreslohn von Fr. 139'848.--. In Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2018 von 41,6 Stunden (BFS Tabelle: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen Sektor III, Ziffer 86), der bis 2018 erfolgten Nominallohnentwicklung (BFS: T1.2.15, Nominallohnindex Frauen 2016 – 2018, Gesundheit, Heime und Sozialwesen, 2017: 0,2 %, 2018: 0,3 %) und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit beträgt das Invalideneinkommen

im Jahr 2018 Fr. 73'085.--. Bei einer Einkommenseinbusse Fr. 94'266.70 (Fr. 67'351.70 [Valideneinkommen] – Fr. 73'085.-- [Invalideneinkommen]) beläuft sich der Invaliditätsgrad auf 56 %. Demgemäss hat die Versicherte ab 1. November 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen.

7.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen. 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

7.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 21. März 2019 zum Ergebnis gelangt, dass aufgrund der derzeitigen Aktenlage keine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit vorgenommen werden könne. Insbesondere das von der IV-Stelle eingeholte bidisziplinäre Gutachten der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016 genüge den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht (BGE 125 V 352 E. 3a). Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines rheumatologischen und psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 9. September 2019 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens der IV-Stelle aufzuerlegen. Die Kosten belaufen sich gemäss der eingereichten Rechnung der MEDAS Zentralschweiz vom 9. September 2019 auf Fr. 11'475.--.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 28. November 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 26 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts-

und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 79.60. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'243.30 (26 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 79.60) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 8. August 2018 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. November 2015 hat.
  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. 11'475.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'243.30 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.