

BL_GERICHTE 720 2022 101 / 264 vom 4. April 2003

BL Gerichte, 2003-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2022_101___264

FR: BL_GERICHTE 720 2022 101 / 264 du 4 avril 2003

IT: BL_GERICHTE 720 2022 101 / 264 del 4 aprile 2003

Regeste

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Erwägungen

E. 5

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 5.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.2

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

E. 5.3

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).

E. 5.3.1

So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

E. 5.3.2

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

6.1.1 Nachdem ihre bisherige Rente mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 30. Mai 2017 aufgehoben worden war, reichte die Versicherte, wie eingangs geschildert, am 28. Mai 2019 ein neues Leistungsbegehren ein. Eine solche Neuanmeldung wird - wie auch ein Gesuch um Rentenrevision - nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 IVV). Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Sie hat in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2020, 8C_455/2020, E. 3.1. und 3.2.).

6.1.2 Die IV-Stelle gelangte in Würdigung der von der Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen zu Recht zur Auffassung, dass durch die neuen Arztberichte eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht sei. Entsprechend gab sie das polydisziplinäre ABI-Gutachten in Auftrag, das in der Folge am 19. April 2021 erstattet wurde.

6.2 In diesem Gutachten, das Abklärungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Viszeralchirurgie, Pneumologie und Gastroenterologie umfasst, erheben die beteiligten ABI-Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kniebeschwerden links und rechts (ICD-10 M17.0/Z98.8), ein Asthma bronchiale (ICD-10 J45), ein mittelschweres obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31) und einen Status nach laparoskopischem Magenbypass am 27.08.2019 (ICD-10 K31.0). Als Leiden ohne Einfluss

auf die Arbeitsfähigkeit halten sie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Rhinoconjunctivitis allergica (ICD-10 J30.1), einen Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.0) und eine Divertikulose (ICD-10 K57.0) fest. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Explorandin führen die ABI-Gutachter aus, für körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend stehende und gehende Verrichtungen, wie sie die Explorandin in der Reinigung ausgeübt habe, bestehe eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen könne die Versicherte körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne wiederholtes Überwinden von Treppen oder Gehen auf unebenem Grund, ohne Kälte-, Nässeoder Staubexposition und ohne Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen oder in sturzgefährdender Höhe während acht Stunden pro Tag ausüben. In einer solchen leidensadaptierten Verweistätigkeit bestehe eine 100 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. 6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands der Versicherten auf dieses ABI-Gutachten vom 19. April 2021. In Bezug auf Arbeitsfähigkeit hingegen ging sie - allerdings ohne nähere Begründung - in Abweichung von der Einschätzung der ABI-Gutachter davon aus, dass in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit nicht eine 100 %-ige, sondern eine 80 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. 6.4.1 Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 24. November 2022 zum Schluss, dass dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 19. April 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Vergleiche man die Diagnosen im ABI-Gutachten mit denjenigen im vorausgegangenen Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH, so zeige sich, dass die Versicherte neu an diversen zusätzlichen gesundheitlichen Beschwerden leide. So würden aktuell chronische Kniebeschwerden beidseitig, ein Asthma bronchiale, ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom und ein Status nach laparoskopischem Magenbypass aufgeführt. Laut den Gutachtern wirkten sich diese neuen Diagnosen allesamt auf die Arbeitsfähigkeit der Explorandin aus. Vor diesem Hintergrund sei aber - und zwar unabhängig davon, ob die ABI-Gutachter weitere Diagnosen wie etwa die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren richtigerweise als Beeinträchtigungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert hätten - nur schwer nachvollziehbar, weshalb aktuell nicht zumindest die zuletzt attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % (gemäss Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH) bzw. von 80 % (gemäss der damaligen RAD-Beurteilung), sondern neu wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliegen solle. Die ABI-Fachärzte hätten es in ihrer Expertise unterlassen, dieses - prima vista doch erstaunliche - Ergebnis zu begründen. Da vorliegend in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen sei (vgl. E. 6.1.1 hiervor), hätten die ABI-Gutachter aber hinreichend darlegen sollen, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten rechtskräftigen Verfügung trotz zahlreicher neuer Diagnosen derart verbessert habe, dass nunmehr von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Im Umstand, dass sie dies unterlassen hätten, liege der Hauptmangel des ABI-Gutachtens vom 19. April 2021. Auf die Expertise könne deshalb bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Der Beweiswert des ABI-Gutachten werde im Weiteren aber auch dadurch geschmälert, dass sich dieses teilweise als eher oberflächlich und sogar als aktenwidrig

erweise. So werde im psychiatrischen Fachteil (S. 42 des ABI-Gutachtens) ausgeführt, im Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH sei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Diese Feststellung treffe aber nicht zu, habe man die Versicherte im genannten MEDAS-Gutachten doch aus psychiatrischer Sicht in einer Verweistätigkeit lediglich im Umfang von 66 % als arbeitsfähig erachtet. 6.4.2 Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und eine zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Mit dessen Erstellung wurde in der Folge die asim Begutachtung beauftragt. 7.1.1 Am 15. Juni erstattete die asim Begutachtung ihr Gerichtsgutachten, das auf Abklärungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Pneumologie und Gastroenterologie beruht. Gestützt auf ihre Untersuchungen erheben die involvierten Fachärzte darin als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Status nach proximalem Roux-Y-Magenbypass (08/2019) mit persistierender Refluxkrankheit nach multiplen Korrekturoperationen wegen Komplikationen (chronische Schmerzen beim Essen, Spätdumpingsyndrom, partielle Ernährung über PEG-Sonde), (2) ein chronisches, postoperatives Schmerz-Syndrom nach multiplen operativen Eingriffen mit Verwachsungsbauch (Status nach Adhäsiole), (3) eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), (4) einen dringenden Verdacht auf Minderintelligenz (ICD-10 F70) / Analphabetismus, (5) eine Gonarthrose beidseits (links rechts), (6) eine chronische Coccygodynie, (7) ein chronisches Panvertebralsyndrom (lumbal- und zervikalbetont) mit HWS-, BWS- und LWS-Syndrom, (8) Senk-Spreizfüsse beidseits mit Tibialis Posterior-Insuffizienz und (9) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). 7.1.2 In ihrer Beurteilung begründen die Gutachter die gestellten Diagnosen ausführlich, und zwar unter Einbezug der früheren medizinischen Berichte und Begutachtungen, insbesondere des vom Kantonsgericht als ohne ausschlaggebenden Beweiswert qualifizierten ABI-Gutachtens vom 19. April 2021. Sie legen nachvollziehbar und schlüssig dar, dass alle Beschwerden der Explorandin schon immer eine hochgradige Wechselwirkung zwischen den Schmerzen, den psychiatrischen Grunderkrankungen und psychosozialfunktionellen Überlagerungen aufgewiesen hätten. Eine relevante Verschlechterung der Situation sei durch die missglückte Magenbypass-Operation im August 2019 und deren Komplikationen bis heute eingetreten. Führend dabei sei die komplexe Blutzucker-Regulationsstörung bei Spätdumping. 7.1.3 Was die Arbeitsfähigkeit angehe, sei die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin nach wie vor nicht zumutbar. Darüber hinaus könne man aus interdisziplinärer Gesamtsicht aber auch kein denkbare Belastungsprofil formulieren, welches sich von der Versicherten im Arbeitsprozess realistisch umsetzen liesse. Die aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht formulierten Zumutbarkeitsprofile könnten aufgrund der gleichzeitigen gastroenterologischen und internistischen Beschwerden nicht umgesetzt werden. Aufgrund der aktuellen Gesamtsituation müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder ausserhäuslichen (körperlichen) Tätigkeit ausgegangen werden. Für alle intellektuell geprägten Arbeiten verfüge die Explorandin als Analphabetin ohne Deutschkenntnisse über keinerlei Qualifikation, zudem sei von einem überwiegend wahrscheinlichen Fehlen der dafür erforderlichen kognitiven Fähigkeiten auszugehen. Was den Verlauf und die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit betreffe, so sei diesbezüglich die Verschlechterung aufgrund der Operation vom August 2019 von massgeblicher Bedeutung. Die andauernde

volle Arbeitsunfähigkeit gelte seither; die Komplikationen des Eingriffs hätten bisher nicht beherrscht werden können. Zu beachten sei ferner, dass der Versicherten im Zusammenhang mit den vorausgegangenen operativen Interventionen am linken Knie durch die damaligen Behandler aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 17. Dezember 2018 bis 31. August 2019 attestiert worden sei. Diese Beurteilung könne geschützt werden. 7.2 In ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 zum asim-Gerichtsgutachten hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass bei der Versicherten laut dem Gutachten seit August 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit bestehe. Hieraus ergebe sich in Anwendung der gemischten Methode mit Anteilen von 65 % an Erwerbs- und von 35 % an Haushaltstätigkeit ein Invaliditätsgrad von 70 %. Somit habe die Versicherte ab 1. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerdeführerin wiederum liess sich innert der ihr eingeräumten Fristen nicht zum asim-Gerichtsgutachten und zu dessen Auswirkungen auf ihren Leistungsanspruch vernehmen. 7.3 Nach den oben geschilderten Beweismaximen (vgl. E. 5.3.1 hiavor) 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. Vorliegend ist kein Grund für ein Abweichen vom polydisziplinären asim-Gerichtsgutachten vom 15. Juni 2023 ersichtlich. Es ist viel mehr festzuhalten, dass dieses die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es stützt sich auf eine sorgfältige persönliche Untersuchung der Explorandin, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Experten nehmen auch zu den fachärztlichen Einschätzungen der Vorgutachter Stellung und sie begründen schlüssig, weshalb nicht auf deren abweichende Beurteilungen abgestellt werden kann. Insbesondere zeigen die asim-Fachärzte überzeugend auf, dass es bei der Versicherten wegen der missglückten Magenoperation vom August 2019 zu einer relevanten und anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen ist und dass bei ihr aufgrund der aktuellen Gesamtsituation seither von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder ausserhäuslichen körperlichen Tätigkeit auszugehen ist. 7.4 Die geschilderte Beurteilung der asim-Gutachter wird auch von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht in Zweifel gezogen, teilt sie doch in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 ausdrücklich deren Auffassung, dass bei der Versicherten nunmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit besteht. Somit kann hier aber von Weiterungen zum medizinischen Sachverhalt abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die überzeugenden Ausführungen hierzu im asim-Gutachten vom 15. Juni 2023 verwiesen werden.

E. 8

Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich. Da die Versicherte nach dem Gesagten in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist, ist sie nicht mehr in der

Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und ein Invalideneinkommen zu erzielen. Somit erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs und es ist stattdessen ohne Weiteres von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und somit von einem Invaliditätsgrad der Versicherten im Erwerbsbereich von 100 % auszugehen.

E. 9

Zu klären bleibt die Frage, ob der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs - woraus nach dem soeben Gesagten ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert - oder aber nach der gemischten Methode zu bemessen ist. Dies hängt davon ab, ob die Beschwerdeführerin, wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung annimmt, als Gesunde in einem Pensum von 65 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, oder ob sie - wie von ihr anlässlich der Haushaltabklärung angegeben - zu 100 % erwerbstätig wäre. Letztlich kann diese Frage aber, wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 4.2 hiervor), vorliegend offen bleiben. Im Haushaltabklärungsbericht vom 2. Januar 2020 wurde bei der Versicherten im Haushaltbereich eine Einschränkung von insgesamt 14 % ermittelt. Bei einer Einschränkung in diesem Umfang im Haushaltbereich und einer solchen von 100 % im Erwerbsbereich resultiert in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit Anteilen von 65 % an Erwerbs- und von 35 % an Haushaltstätigkeit ein Invaliditätsgrad von insgesamt 69,9 % $[(65 \times 100 \%) + (35 \times 14 \%)]$ bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121) von 70 %. Der Versicherten steht deshalb - wie auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 zu Recht anerkennt - auch dann eine ganze Rente zu, wenn man ihre Invalidität nicht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, sondern - wie in der angefochtenen Verfügung - in Anwendung der gemischten Methode mit Anteilen von 65 % an Erwerbs- und von 35 % an Haushaltstätigkeit bemisst.

E. 10

Zu prüfen ist schliesslich, ab welchem Zeitpunkt die Versicherte die ihr zustehende ganze Rente beanspruchen kann.

E. 10.1

Laut Art. 28 Abs. 1 IVG setzt der Rentenanspruch unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b). Im Weiteren schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG in Bezug auf den Rentenanspruch vor, dass dieser frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht.

E. 10.2

In seinem Bericht vom 18. Juni 2019 attestierte der behandelnde Orthopäde Dr. med. C. , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, der Versicherten im Zusammenhang mit den vorausgegangenen operativen Interventionen am linken Knie aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 17. Dezember 2018 bis 31. August 2019. In ihrem Gutachten vom 15. Juni 2023, dem nach dem Gesagten voller Beweiswert zukommt, vertraten die asim-Fachärzte die Auffassung, dass die damalige Beurteilung des behandelnden Orthopäden geschützt werden könne. An diese auf die erfolgten Knieoperationen zurückzuführende vollständige Arbeitsunfähigkeit schloss sich dann laut asim-Gutachten Ende August 2019 nahtlos eine weitere (neue) 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit an, die ihre Ursache nunmehr in der Magenbypass-Operation der

Versicherten vom 27. August 2019 hatte bzw. nach wie vor hat. Somit lag bei der Beschwerdeführerin aber seit 17. Dezember 2018 - wenn auch aus unterschiedlichen medizinischen Gründen - durchgehend bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Das gesetzliche Wartehjahr begann deshalb - entgegen der von der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 vertretenen Auffassung - nicht erst im August 2019, sondern bereits am 17. Dezember 2018 zu laufen und es endete demzufolge am 16. Dezember 2019. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 27. Mai 2019 zudem mehr als sechs Monate vor diesem Zeitpunkt erfolgt war, ist der Beschwerdeführerin die ihr zustehende ganze Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2019 zuzusprechen.

E. 11

Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde der Versicherten gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2022 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2019 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 12.1 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. 12.2 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 Verfahrens-fairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 24. November 2022 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, wie sich nunmehr zeigt, war das in der Folge eingeholte polydisziplinäre asim-Gerichtsgutachten vom 15. Juni 2023 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich gemäss der Honorarrechnung der asim Begutachtung vom 30. Juni 2023 auf Fr. 19'849.35. 12.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw.

eines Rechtsanwalts entstanden sind. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin zwar obsiegt, da sie sich jedoch nicht anwaltlich vertreten lassen, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 28. Februar 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2019 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2. 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. 3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 19'849.35 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.