



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. April 2024 (720 23 359)

Invalidenversicherung

Würdigung von Arztberichten

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Silvan Ulrich, Advokat, Postgasse 3, Postfach 201, 4147 Aesch BL gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1967 geborene A.____ arbeitete seit 2015 als Verkäuferin und Kassiererin in einem Vollzeitpensum. Am 5. April 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf eine sensible radikuläre Reizsymptomatik auf der Höhe L2 und L3 rechts nach Operation am 3. Februar 2022 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 17. Oktober 2023 nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens gestützt auf

die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 29. Juni 2023 einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente, da ihr ab 1. August 2022 eine angepasste Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar sei.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Silvan Ulrich, mit Eingabe vom 17. November 2023 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2023 aufzuheben und ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens zurückzuweisen. Ihr Gesundheitszustand habe sich im Nachgang zur Operation vom 3. Februar 2022 nur insoweit gebessert, als eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Dies bestätigten auch die handelnden Ärzte.

C. Mit Vernehmlassung vom 19. Dezember 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und verwies dabei auf das Gutachten der C.____ vom 15. September 2022, welches im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellt worden sei. Daraus gehe hervor, dass die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 17. November 2023 ist demnach einzutreten.

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung der Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Vorliegend meldete sich die Versicherte im April 2022 zum Leistungsbezug an. Unter Berücksichtigung, dass der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2022 fällt, sind die neuen Bestimmungen anwendbar.

3. Es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat.

3.1 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).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten spezifische prozentuale Anteile (Abs. 4).

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dabei handelt es sich um die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2).

4.1 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen zu können, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.3, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

5. Die Versicherte ist seit dem 17. September 2019 bei Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, wegen einer sensiblen radikulären Reizsymptomatik in Behandlung. Im November 2021 musste sie ihr Arbeitspensum aufgrund der Beschwerden reduzieren. Am 3. Februar 2022 folgte ein operativer Eingriff mit Dekompression der Wirbel L1/2 und L2/3 (Operationsbericht vom 3. Februar 2022). Dr. D.____ berichtete am 16. März 2022 von einem regelrechten Verlauf. In ihrer angestammten Tätigkeit sei die Versicherte aber noch 100 % arbeitsunfähig.

Anlässlich einer Kontrolluntersuchung führte Dr. D.____ am 3. Mai 2022 aus, dass aktuell auf der rechten Seite der quadratische Lendenmuskel schmerze und das Iliosacralgelenk (ISG) blockiert sei. Die Prognose sei günstig, wenn die muskuläre und die ISG-Situation verbessert würden. Er verordnete Physiotherapie sowie eine chiropraktische Behandlung. In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte sicher noch bis zum 9. Juni 2022 100 % arbeitsunfähig. Am 29. Juni 2022 stellte Dr. D.____ fest, dass nunmehr eine wechselbelastende, sitzende und stehende leichte Tätigkeit im Rahmen von 50 % möglich sei. Die dekonditionierte Muskulatur müsse aber wieder trainiert werden. Die Tätigkeit an der Kasse sei mit Heben und Tragen von Kisten und Harassen verbunden. Das ginge derzeit aufgrund der aktuellen muskulären Problematik nicht. Solange diese noch bestehe, sei eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit nicht zumutbar.

6. Der Krankenversicherer beauftragte die C.____ mit der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung (FOMA), welche am 29. und 30. August 2022 stattfand. Die Untersuchungen nahmen Dr.

med. E.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie F.____, Physiotherapeutin, und PD Dr. med. G.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vor. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Status nach Dekompression L1/2 und L2/3 am 3. Februar 2022 bei osteoligamentären rezessalen Stenosen L1/2 und L3/4 mit sensibler radikulärer Reizsymptomatik L2 und L3 gemäss Operationsbericht vom 3. Februar 2022 und mit regredienter, mediolateral rechts gelegener Hernie L2/3 sowie regredienter, diskogener Einengung des Rezessus L3 mit Tangierung und Verlagerung L3 rechts rezessal. Ferner liege eine unveränderte fortgeschrittene Foraminalstenose L5 links und eine mittelgradige Foraminalstenose L4 links vor. Eine Tangierung L5 links sei möglich bei nicht aktivierten linksbetonten Fazettengelenkarthrosen L3/L4 und L4/L5 bei zunehmend verfettender linksbetonter Osteochondrose L4/5 und L5/S1 gemäss MRT vom 24. November 2021 und bei aktuell minim blockiertem ISG rechts mit intermittierend möglicher myofaszialer Schmerzausstrahlung als Kettenreaktion in die rechte Hüfte, die Leiste und die Oberschenkelgegend. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Versicherte wieder zu ihrer bisherigen Leistungsfähigkeit zurückfinde, sei als intakt zu bezeichnen. Es sei jedoch eine Wiedereingliederungsphase mit muskulärer Aufbauphase notwendig. Während dieser Zeitspanne seien starke Belastungen, namentlich das Heben und Tragen von schweren Gewichten um 20 kg, zu vermeiden. Nach Beendigung der Physiotherapie und nach Durchführung einer medizinischen Trainingstherapie (MTT) von Oktober 2022 bis Ende Dezember 2022 sollte auf den 1. Januar 2023 wieder eine 75%ige Arbeitsfähigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Gewichte und ab 1. April 2023 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, inklusive Heben und Tragen der schweren Gewichte, bestehen. In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit sei die Versicherte für eine leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit 100 % arbeitsfähig, sofern folgende Gewichtslimiten eingehalten würden: kein Heben von Gewichten ab Boden bis Taillenhöhe von über 10 kg, kein Heben von Gewichten ab Taillenhöhe bis Kopfhöhe von mehr als 7,5 kg, kein Heben von Gewichten horizontal von mehr als 12,5 kg, kein Tragen von Gewichten vorne über 12,5 kg, kein Tragen von Gewichten in der rechten Hand über 10 kg und kein Tragen von Gewichten in der linken Hand über 7,5 kg.

7. Am 17. März 2023 wurden eine MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) und des ISG sowie eine Röntgenaufnahme der LWS durchgeführt. In der Beurteilung führte Dr. med. H.____ im Bericht vom 20. März 2023 aus, dass die bekannte linkskonvexe Skoliose im thorakolumbalen Übergang mit normalem Alignment der Wirbelkörper zu sehen sei. Im Vergleich zur MRT vom September 2022 seien die mehrsegmentalen Osteochondrosen sowie die linksbetonten Spondylarthrosen gleichgeblieben. Eine relevante foraminale oder spinale Enge sei nicht zu sehen. Lediglich die Herniation L2/3 sei leicht progredient mit Kontakt zur Wurzel L3.

8. Dr. med. I.____, Chiropraktor, äusserte sich am 3. April 2023 zur Behandlung der Versicherten vom 23. März 2022 bis 11. Oktober 2022 und erneut ab 31. März 2023. Er stellte ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Dekompensation im Februar 2022 fest und äusserte den Verdacht auf ein ISG-Syndrom rechts. Die Prognose sei ungünstig.

9. Mit Verlaufsbericht vom 3. April 2023 attestierte Dr. D.____ der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2023 bis April 2023 infolge chronischer, tieflumbaler Schmerzen

rechts bei blockiertem ISG. Ab April 2023 sei sie im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen 20 % arbeitsfähig.

10. RAD-Arzt Dr. B.____ nahm am 29. Juni 2023 zur medizinischen Sachlage Stellung. Die Versicherte leide an Beschwerden der unteren Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen mit rezessalen Stenosen und radikulärem sensiblen Reizsyndrom. Die Folgen der lumbalen Dekompressionsoperation vom 3. Februar 2022 seien längst ausgeheilt. Da keine wesentlichen funktionellen und dauerhaften Ausfälle oder Funktionsbehinderungen dokumentiert, die radiologischen Befunde unverändert und die Beschwerden vor allem belastungsabhängig seien, seien aus versicherungs- und arbeitsmedizinischer Sicht alle leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeiten vollschichtig zumutbar ab August 2022, namentlich ein halbes Jahr nach der Operation vom 3. Februar 2022. In der angestammten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen.

11. Im Rahmen des Einwandverfahrens machte die Beschwerdeführerin, vertreten durch Kathrin Plattner vom Behindertenforum, geltend, dass sie seit 1. November 2022 lediglich 50 % in einer leichten Tätigkeit arbeiten könne. Diesbezüglich verwies sie auf die Berichte von Dr. D.____ vom 16. August 2023 und von Dr. I.____ vom 18. August 2023. Dr. D.____ stellte als Diagnose eine chronische myofasziale und spondylogene Beschwerdesymptomatik bei Haltungsinsuffizienz und führte an, dass diese Diagnose einhergehe mit einer unzureichenden Muskulatur für stärkere Belastungen. Eine Verbesserung der muskulären Kraft könne durch Training oder weitere Therapien nicht erzielt werden. Dadurch resultiere eine deutlich herabgesetzte Belastungsfähigkeit sowohl in beruflicher wie auch in privater Hinsicht. Weder das Tragen und Heben von Gewichten über 5 kg noch das Gehen über weitere Strecken oder das Sitzen über eine längere Zeit seien möglich. Die Versicherte sei im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar. Die dort geforderte Arbeitsleistung von 50 % könne sie nicht über eine längere Zeit erbringen. Diesbezüglich bezieht sich Dr. D.____ vermutungsweise auf die Ergebnisse der von der IV-Stelle durchgeführten Eingliederungsmassnahmen vom 1. November 2022 bis 1. Mai 2023 in Form eines Aufbautrainings. Gemäss dem Bericht der Arbeitsintegrationsstelle J.____ vom 26. April 2023 habe sich die Schmerzsituation der Versicherten im Verlauf der Massnahme eher verschlechtert als verbessert. Ihre Präsenz sei ab dem 9. Februar 2023 bei viermal drei Stunden geblieben. Eine Leistungssteigerung – wie im Gutachten der C.____ vom 15. September 2022 beschrieben – habe nicht erreicht werden können. Einerseits weil sie viel gefehlt habe und andererseits, weil sie körperlich nicht belastbar gewesen sei. Das Pensum habe sich bei stabilen 30 % eingependelt. Ähnliches geht aus dem Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 22. Februar 2023 hervor. Darin wird ausgeführt, dass der Arbeitsversuch in der bisherigen Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % gescheitert sei. Gemäss Gutachten der C.____ vom 15. September 2022 hätte per Anfang 2023 wieder eine annähernd volle Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten gegeben sein sollen. Um dies zu erreichen, sei ein wechselbelastendes Aufbautraining mit leichten Gewichten organisiert worden. Trotz der entsprechend angepassten Arbeitsbedingungen im geschützten Rahmen sehe sich die Versicherte bei viermal drei Stunden an ihrer Belastungsgrenze. Eine Verlängerung der Massnahme sei aufgrund der Stagnation und der subjektiven Einschätzung der Versicherten nicht zielführend. Sie stehe einer Wiedereingliederung in

den Arbeitsmarkt sehr skeptisch gegenüber. Grundsätzlich spreche aber nichts gegen eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt im Rahmen einer Hilfstätigkeit. Dr. D.____ geht wie erwähnt zwar in erster Linie von einer Unvermittelbarkeit der Versicherten im ersten Arbeitsmarkt im Rahmen des im Arbeitstraining angestrebten Pensums von 50 % aus. Im selben Bericht vom 16. August 2023 attestiert er aber in einem weiteren Abschnitt eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit mit gelegentlicher Belastung von maximal 5 kg. Ob diese Arbeitsfähigkeit nun – im Gegensatz zu der während der Eingliederungsmassnahmen absolvierten Beschäftigung – für eine leichtere Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gilt oder nur für eine Beschäftigung an einem geschützten Arbeitsplatz Geltung hat, bleibt unklar.

Dr. I.____ stellte seinerseits ein Instabilitätssyndrom der LWS sowie eine funktionelle Blockierung des rechten ISG fest. Er führte aus, dass die daraus resultierende Funktionseinschränkung vor allem darin bestehe, dass die Versicherte bei langer Belastung an zunehmenden Spannungen leide, welche wiederum zu funktionellen Blockierungen im Bereich der LWS (L3/4) und des rechten ISG führen würden. Trete ein solch akuter Zustand ein, habe dies einen vorübergehenden (körperlichen) Totalausfall zur Folge. Die Versicherte müsse sich dann sofort zu ihm in Akutbehandlung begeben, um die schmerzhaften Blockaden zu lösen. Aufgrund der medizinischen Unzumutbarkeit einer längerdauernden Belastung liege die maximale Arbeitsfähigkeit bei 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit mit wechselnden Körperhaltungen und –belastungen sowie dem Vermeiden von langem Stehen und mit klaren Gewichtslimiten (5 kg). Im privaten Alltag seien keine Funktionseinschränkungen zu verzeichnen, da sich die Versicherte entsprechend "verhalten" könne.

12. Dr. B.____ nahm daraufhin am 14. September 2023 zu den aktuellen Arztberichten Stellung und kam zum Schluss, dass keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorlägen. Die Behandler bestätigten, dass Heben und Tragen nur noch bis 5 kg möglich sei, ebenso kein Gehen und Sitzen von längerer Dauer. Diese Einschränkungen seien vom RAD mittels angepassten Zumutbarkeitsprofils bereits vollumfänglich berücksichtigt worden. Weshalb die Versicherte aus Sicht des Wirbelsäulenspezialisten Dr. D.____ im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sein soll, leuchte medizinisch nicht ein. Angegeben werde, dass in einer angepassten Tätigkeit höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Aus welchen medizinischen Gründen keine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit gegeben sei, werde nicht dargelegt. Objektivisierte Funktionsausfälle seien nach der Operation nicht beschrieben worden. Die degenerativen Veränderungen seien ohne weitergehende Stenosen unverändert stationär. Beschwerden träten vor allem bei Belastungen auf. Aus versicherungs- und arbeitsmedizinischer Sicht spreche somit alles für eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit in Wechselbelastung.

13. Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit auf die RAD-Berichte vom 29. Juni 2023 sowie vom 14. September 2023, worin eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit ab August 2022 attestiert wurde. Die Beschwerdeführerin geht hingegen von einer aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50 % aus.

14. Aus den ärztlichen Berichten ergibt sich einheitlich, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Rückenleidens nur noch eine leichte Arbeit ausführen kann. Die letzte Beschäftigung als

Verkäuferin ist dabei nicht ideal. In Bezug auf die Diagnosen scheint die Sachlage ebenfalls klar zu sein. Dagegen gehen die Meinungen bezüglich deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander und sind weder in die eine noch in die andere Richtung überzeugend. So haben die behandelnden Spezialärzte die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht vollends nachvollziehbar begründet. Wenn Dr. I.____ angibt, dass aufgrund der Funktionseinschränkungen in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, während die Versicherte "privat" keine Einschränkungen habe, so ist das widersprüchlich. Denn es gibt auch im ersten Arbeitsmarkt durchaus Beschäftigungen, die nur eine leichte körperliche Belastung mit sich bringen und bei welchen die Arbeitsposition frei wählbar ist. Damit fragt sich, aus welchem Grund dort Einschränkungen bestehen sollten, während die Beschwerdeführerin bei den von Dr. I.____ angesprochenen "privaten Betätigungen" (wohl im Haushalt) nicht eingeschränkt ist. Und Dr. D.____ legt nicht plausibel dar, weshalb die Versicherte die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (noch) nicht verwerten kann. Namentlich fehlt auch eine Erklärung dafür, dass ein Muskelaufbau zur Stabilisierung des Rückens selbst durch gezieltes Training nicht erreicht werden kann.

Im Gegensatz zu den Einschätzungen von Dr. D.____ und Dr. I.____ sehen RAD-Arzt Dr. B.____ sowie Dr. E.____ und Dr. G.____ von der C.____ – nach gezieltem Aufbau- und Training – gar keine zeitliche Einbusse in einer leidensangepassten Tätigkeit. Ob sich das mit der nach wie vor bestehenden Schmerzsymptomatik vereinbaren lässt, ist aber ebenfalls fraglich. Namentlich setzt sich Dr. B.____ nicht mit den Berichten der Eingliederungsverantwortlichen auseinander und ohne Weiteres über die Beurteilung der behandelnden Spezialisten hinweg. Eine Rückfrage in Bezug auf die von ihnen attestierte verminderte Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit hätte Aufschluss über die Gründe dafür geben können und gegebenenfalls eine solide Gesamtbeurteilung ermöglicht. Bestehen aber Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsin-ternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Erw. 4.2). Dies ist vorliegend auch deshalb angezeigt, weil das Gutachten der C.____ vom 15. September 2022 keine abschliessende Klarheit über die vorliegend relevante Frage der Arbeitsfähigkeit schafft. Es fehlt an einer vertieften Begründung dafür, dass die Beschwerdeführerin nach kurzem Aufbau- und Training zu 100 % in einer angepassten Tätigkeit ohne Leistungseinbusse arbeiten könnte. Dies vielleicht auch deshalb, weil der Bericht vor Beginn der Eingliederungsmassnahmen erstellt wurde und somit nicht den ganzen, hier massgebenden Sachverhalt mit der Umsetzung und der Auswertung der Massnahmen erfasst. Es mangelt demnach an einem für das IV-Verfahren wichtigen gutachterlichen Folgebericht mit entsprechender Würdigung der Erkenntnisse des Aufbau- und Trainings sowie der aktuellen Berichte von Dr. D.____ und Dr. I.____, die allesamt immerhin eine verminderte Belastbarkeit in einer Verweistätigkeit vermuten lassen. Da letztlich weder vollumfänglich auf die Berichte der behandelnden Ärzte noch auf die RAD-Beurteilungen oder das Gutachten der C.____ abgestellt werden kann, fehlt es an einer verlässlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle wird deshalb die Auswirkungen des Rückenleidens auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten nach Art. 44 ATSG abklären lassen müssen. In diesem Sinne wird die Beschwerde gutgeheissen.

Die Beschwerdeführerin wirft schliesslich die Frage auf, ob eine psychische Komponente vorliege, weil sie "eine Schmerzpatientin mit schlechter Prognose" sei. Es kann offenbleiben, was

sie damit genau meint, da es keine ausreichenden Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden gibt. Eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung drängt sich neben der somatischen vorliegend nicht auf.

15.1 Es bleibt somit über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

15.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keine Honorarnote eingereicht hat, wird das Honorar gestützt auf Ziffer 4 des Dispositivs der Verfügung vom 10. Januar 2024 nach Ermessen festgesetzt. Das Gericht setzt das Honorar auf pauschal Fr. 2'000.-- zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer und somit auf Fr. 2'154.-- fest.

16.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

16.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 17. Oktober 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 2'154.-- (inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

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