



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. November 2023 (720 23 147 / 265)

Invalidenversicherung

Tragweite des Untersuchungsgrundsatzes im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren / Die Abklärung der Fragen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, gehört im Zusammenhang mit der Prüfung eines Rentenanspruchs zu den wesentlichen Elementen der Untersuchungspflicht

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Sandra Waldhauser, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 14, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1972 geborene A._____ war bis Ende 2017 als Senior Manager bei der B._____ AG angestellt. Mit Gesuch vom 10. Dezember 2020 meldete sie sich unter Hinweis auf ein POTS (Posturales Orthostatisches Tachykardie-Syndrom) bei der Eidgenössischen Invalidenversiche-

rung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, insbesondere holte sie bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) ein polydisziplinäres Gutachten ein. Nach dessen Eingang lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 18. April 2023 einen Rentenanspruch von A.____ ab. Zur Begründung machte sie geltend, der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe der Versicherten zwar wegen der im ABI-Gutachten erhobenen Diagnosen eines POTS und eines chronischen myogelotisch bedingten zervikoskopulären Schmerzsyndroms aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit zugestanden. Diese aus medizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit sei rechtlich aber nicht relevant, da sie sich in Anbetracht des hohen Aktivitätsniveaus der Versicherten im Rahmen einer Standardindikatorenprüfung nicht halten lasse. Den genannten Diagnosen komme daher keine invalidisierende Wirkung zu und die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei vorliegend nicht zu berücksichtigen.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Sandra Waldhauser, am 24. Mai 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine ganze IV-Rente zuzusprechen, wobei festzustellen sei, dass der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit am 6. November 2017 erfolgt sei. Eventualiter sei das Verfahren an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein Obergutachten beim spezialisierten POTS-Experten Prof. Dr. med. C.____, Neurologie FMH, einhole und anschliessend über den Anspruch auf eine IV-Rente neu verfüge; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Juli 2023 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung der RAD-Ärztin D.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin (D), vom 26. Juni 2023 beilegte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 24. Mai 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Ver-

ordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022, zur Diskussion steht jedoch, ob davor ein Rentenanspruch entstanden ist. Insoweit beurteilt sich die Streitigkeit nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2023, 8C_309/2023, E. 2.1 mit Hinweis). Die betreffenden Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkom-

mensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Danach hat der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2021, 8C_288/2021, E. 3.2.2 mit Hinweis). Im Zusammenhang mit der Prüfung eines Rentenanspruchs gehört die Abklärung der Fragen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, zu den wesentlichen Elementen der Untersuchungspflicht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 N 22 und N 24).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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).

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. 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).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte

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

4.1 Die IV-Stelle holte im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts das ABI-Gutachten vom 7. September 2022 ein, das Abklärungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Kardiologie und Psychiatrie umfasst.

4.1.1 Im Abschnitt "Gesamtmedizinische Beurteilung" des Gutachtens führt das involvierte Ärzteteam aus, dass bei der allgemein-internistischen Untersuchung keine Diagnose habe gestellt werden können, aus allgemein-internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine affektive Erkrankung bestanden. Es habe ein unauffälliger psychischer Befund vorgelegen und keine psychiatrische Diagnose gestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Bei der rheumatologischen Untersuchung habe eine segmental völlig normale Bewegungsfähigkeit der Lenden-, Brust- und Halswirbelsäule bestanden, ohne objektivierbare Dysfunktionen oder eine Hypermobilität. Der periphere Gelenkstatus an den oberen Extremitäten sei grundsätzlich bis auf eine leichte Überstreckbarkeit beider Ellbogengelenke und eine leichte Laxizität am Radiokarpalgelenk verbunden mit einer betonten Hyperextensionsfähigkeit des Kleinfingers unauffällig. Es habe eine gewisse Hypermobilität bestanden. An den unteren Extremitäten habe ein normaler Status der Hüft-, Knie-, Sprung- und Vorfussgelenke vorgelegen; an den Knien habe sich eine diskrete Hyperextension von 5° gezeigt. Für die Explorandin seien aus rheumatologischer Sicht leichte, adaptierte Tätigkeiten geeignet, was auch dem Profil ihrer angestammten Tätigkeit entspreche. Bei der neurologischen Untersuchung habe der Facharzt gestützt auf die Akten und die anamnestischen Angaben der Explorandin die Diagnose eines POTS gestellt und aufgrund dieses POTS eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als möglich erachtet. Bei der kardiologischen Untersuchung seien eine normale kardiale Funktion bei normalen Dimensionen und in der Ergometrie eine gute Leistungsfähigkeit, ohne Hinweise auf eine Ischämie, festgestellt worden. Die Herzfrequenz habe in Ruhe im oberen Normbereich gelegen, die Blutdruckwerte hätten sich während der Ergometrie im unteren Normbereich bewegt und sehr geschwankt. Gestützt auf externe Untersuchungsakten und die anamnestischen Angaben der Explorandin sei die Diagnose eines POTS gestellt und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht als möglich bezeichnet worden.

4.1.2 In Berücksichtigung der geschilderten Einschätzungen in den einzelnen Fachbereichen gelangen die Experten im Rahmen ihrer gemeinsamen Konsensbeurteilung zu folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Posturales Orthostatisches Tachykardie-Syndrom (POTS; Erstdiagnose 2018; ICD-10 I49.8), (1.1) hyperadrenerger Subtyp, (1.2) auto-

nome Dysfunktion (Herzfrequenz-Anstieg von 60 Schlägen/min liegend auf 91 Schläge/min pro Minute stehend nach 3 Minuten; 04.12.2018), (1.3) TILT-Test mit Herzfrequenz-Anstieg von 36 Schlägen/min in aufrechter Position (04.12.2018), (1.4) typische Symptomatik (u.a. chronische Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Schmerzen, orthostatische Intoleranz, Herzrasen/Palpitationen, chronische Hyperventilation mit Lufthunger); (2) Chronisches, myogelotisch bedingtes, zervikoskopuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0). Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden eine diskrete Fussfehlstatik (ICD-10 R29.8) und eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) aufgeführt.

4.1.3 In ihrer Beurteilung und Begründung der Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht halten die Gutachter das Folgende fest:

"Der ungewöhnliche Fall der hier untersuchten Explorandin führte zu ausgedehnten Diskussionen vor dem Hintergrund von kontroversen Einschätzungen der Situation.

Ungewöhnlich ist der Fall deshalb, weil weder in den letzten 22 Jahren bei etwa 15'000 Untersuchungen in unserem Institut noch überhaupt in den uns bekannten Krankenakten eine orthostatische Problematik, wozu das POTS gezählt werden kann, in Zusammenhang mit einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit gebracht wurde. Effektiv äussern sich auch keine Schweizer Spezialisten zur Situation bei der Explorandin. Es handelt sich zwar um fachlich anerkannte Kapazitäten in Italien und England, die allerdings in ihrem Alltag noch nie mit der Frage der Arbeitsfähigkeit in der Schweiz konfrontiert gewesen waren oder gar erfahren wären. Demensprechend liegen auch keine hinsichtlich Bewertung der Arbeitsfähigkeit belastbare Vorakten vor.

Es ergab sich intern eine ausführliche Diskussion, ob und wie die vorliegenden, objektiv geringen Befunde im Zusammenhang mit den medizinischen Beurteilungen der erwähnten «Koryphäen» aus Mailand und London einzuordnen wären. Es wurde auch ausführlich diskutiert, ob und wie das ausgefüllte Freizeitprogramm der Explorandin mit den parallelen Einschränkungen im Erwerbsbereich in Übereinstimmung zu bringen sei oder ob das eben ein unauflösbarer Widerspruch wäre.

Bei auch nach Wochen unveränderten internen Argumentationsfronten kamen die beteiligten Untersucher in Diskussion mit dem Institutsleiter zum Schluss, dass in diesem Fall – als absolute Ausnahmesituation – keine abschliessende Aussage zur Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit formuliert werden kann. Dieses Vorgehen ist fast zwingend vor dem Hintergrund, dass ein Präjudizfall auf keinen Fall bei einer sehr unsicheren und kontroversen gutachterlichen Einschätzung geschaffen werden soll (eine Ausweitung von Anmeldungen bei der IV von sehr vielen harmlosen orthostatischen Problemen wäre nicht auszuschliessen)."

In der anschliessenden Beantwortung der einzelnen Fragen der IV-Stelle zur Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit verwiesen die Gutachter, jeweils ohne irgendwelche zusätzlichen Feststellungen und Bemerkungen anzubringen, auf ihre vorstehenden, in vollem Umfang wörtlich wiedergegebenen Ausführungen.

4.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist es hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser - unter anderem - für die streitigen Belange umfassend ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält (vgl. E. 3.3 hiervor und die dortigen Hinweise auf die Rechtsprechung). Vorliegend ist offensichtlich, dass das ABI-Gutachten vom 7. September 2022 diesen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten nicht zu genügen vermag. So äussert sich dieses zur zentralen Frage des Gutachterauftrags, nämlich zur Frage, ob und gegebenenfalls in wel-

chem Umfang bei der Explorandin eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht, erklärermassen nicht. In der interdisziplinären Konsensbeurteilung findet sich im Abschnitt "Gesamtmedizinische Beurteilung" einzig die Aussage, dass für die Versicherte aus rheumatologischer Sicht leichte, adaptierte Tätigkeiten geeignet seien, was auch dem Profil ihrer angestammten Tätigkeit entspreche. Dem rheumatologischen Teilgutachten kann diese Einschätzung allerdings nicht entnommen werden. Auch in allen übrigen Fachgutachten wird bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit pauschal auf den Abschnitt "Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit" der interdisziplinären Konsensbeurteilung verwiesen, obwohl in den einzelnen Fachgutachten zum Teil Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und zum Teil solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden. So hätten der psychiatrische und der allgemein-internistische Gutachter, die beide keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten, in ihren Fachgutachten auch festhalten müssen, dass aus Sicht ihrer Disziplin keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Auf der anderen Seite hätten der kardiologische und der neurologische Gutachter, welche jeweils Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben, konsequenterweise in ihren Fachgutachten eine Zumutbarkeitsbeurteilung vornehmen und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit quantifizieren müssen. Dass sie davon absahen, erstaunt umso mehr, als die beiden Fachexpertisen ansonsten sehr differenziert daherkommen, auf einer ausführlichen Anamnese beruhen, die Krankengeschichte einlässlich würdigen und auch eine Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden Ärzte enthalten.

4.3 Als ausgesprochen problematisch erweist sich sodann auch die in der interdisziplinären Konsensbeurteilung vorgebrachte Begründung, weshalb "in diesem Fall – als absolute Ausnahmesituation – keine abschliessende Aussage zur Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit formuliert werden kann." Danach soll "auf keinen Fall bei einer sehr unsicheren und kontroversen gutachterlichen Einschätzung" ein Präjudiz geschaffen werden, bei welchem "eine Ausweitung von Anmeldungen bei der IV von sehr vielen harmlosen orthostatischen Problemen nicht auszuschliessen wäre." Insbesondere die letztere Aussage muss als sachfremd und nicht haltbar bezeichnet werden. Es ist nicht Aufgabe medizinischer Gutachter, in ihrer Expertise invalidenversicherungsrechtliche oder gesundheitspolitische Spekulationen anzustellen. Aufgabe eines Gutachtens ist es - wie bereits festgehalten - vielmehr, gesundheitliche Beeinträchtigungen der zu explorierenden Person zu beurteilen und damit verbundene mögliche Beeinträchtigungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu umschreiben und zu quantifizieren. Dieser Aufgabe wird das vorliegende ABI-Gutachten klarerweise nicht gerecht, es ist daher nicht verwertbar.

5.1.1 Nach Eingang des ABI-Gutachtens legte die IV-Stelle die Expertise praxisgemäss ihrem RAD zur Prüfung vor. Dabei ersuchte sie die zuständige RAD-Ärztin D.____, bei allfällig ungenügenden oder unklaren Aussagen im Gutachten Rückfragen an die Gutachterstelle zu formulieren und Antworten bzw. Ergänzungen einholen zu lassen.

5.1.2 Da sich das ABI-Gutachten zur zentralen Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang bei der Explorandin eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht, erklärermassen nicht äusserte, wäre es von Seiten der RAD-Ärztin an-

gezeigt gewesen, das ABI-Gutachterteam - über die IV-Stelle - nochmals explizit um Beantwortung dieser Frage zu ersuchen oder aber der IV-Stelle zu empfehlen, bei einer anderen Begutachtungsstelle ein neues verwaltungsexternes Gutachten einzuholen. Die RAD-Ärztin erachtete jedoch keinen dieser Schritte als erforderlich, stattdessen nahm sie selber eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. In Anbetracht der bei der Versicherten erhobenen, alles andere als alltäglichen (Haupt-) Diagnose eines POTS und des Umstands, dass das aus verschiedenen Fachärzten zusammengesetzte ABI-Gutachterteam letztlich nicht im Stande war, die Auswirkungen dieser Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, erstaunt es doch einigermaßen, dass sich die RAD-Ärztin als Fachärztin für Allgemeinmedizin - und somit ohne über einen kardiologischen oder neurologischen Facharzttitel zu verfügen - ihrerseits ohne Weiteres in der Lage sah, die erforderliche Beurteilung vorzunehmen. In ihrem Bericht vom 11. Oktober 2022 hielt sie dazu fest, die wenigen objektivierbaren Symptome des POTS stünden in grosser Diskrepanz zu den von der Versicherten beschriebenen Alltagsaktivitäten. Eine Arbeitsunfähigkeit in einer Bürotätigkeit lasse sich deshalb nicht nachvollziehbar begründen. Mit dem Hinweis, dass der kardiologische und der neurologische ABI-Gutachter eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für möglich gehalten hätten, attestierte die RAD-Ärztin der Beschwerdeführerin aber nichtsdestotrotz eine 20 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Juristin, wobei sie es unterliess, diese Quantifizierung näher zu begründen.

5.1.3 Die geschilderte eigenständige Beurteilung der RAD-Ärztin greift zweifellos zu kurz und ist zu oberflächlich, um abschliessend darauf abstellen zu können. So fehlt insbesondere eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der Fachärzte, die sich im Rahmen der Diagnosestellung und der Behandlung mit der Versicherten befassten und die ihr zum Teil erhebliche, auf das POTS zurückzuführende Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit attestierten. Sodann reicht es auch nicht aus, wenn die RAD-Ärztin in ihrer Beurteilung einzig auf eine "grosse Diskrepanz" zwischen den "wenigen objektivierbaren Symptomen des POTS" und den Alltagsaktivitäten der Versicherten verweist, ohne jedoch die angeblich nur "wenigen objektivierbaren Symptome des POTS" und die Alltagsaktivitäten, die der Versicherten noch problemlos möglich sein sollen, konkret zu benennen. Mangels entsprechender Begründung lässt sich diese Beurteilung jedenfalls nicht schlüssig nachvollziehen. Eine detailliertere Auseinandersetzung mit den konkret möglichen Alltagsaktivitäten wäre zudem auch deshalb nötig gewesen, weil sich die Beschwerdeführerin selber in den Alltagsaktivitäten markant stärker eingeschränkt erlebt, als die RAD-Ärztin anzunehmen scheint (vgl. etwa die Schilderungen der Versicherten in ihrem Einwand vom 19. Dezember 2022 gegen den Vorbescheid der IV-Stelle vom 18. November 2022). Somit hätte sich die RAD-Ärztin - vor einer abschliessenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit - aus medizinischer Sicht näher mit dem effektiven Ausmass der Einschränkungen in den entsprechenden Aktivitäten befassen müssen. Dies hat umso mehr zu gelten, als die RAD-Ärztin - und in der angefochtenen Verfügung die IV-Stelle - bei der Beurteilung des Rentenanspruchs den Alltagsaktivitäten, die der Versicherten noch möglich sind, erhebliches Gewicht beimessen.

5.2 Wie dem eingangs geschilderten Sachverhalt entnommen werden kann, verneinte die IV-Stelle in der Folge in ihrem Vorbescheid und in der daran anschliessenden Verfügung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten mit einer anderweitigen Begründung. Sie

hielt nunmehr fest, dass die (von der RAD-Ärztin) aus medizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtlich nicht relevant sei, da sie sich im Rahmen einer Standardindikatorenprüfung nicht halten lasse. Dieser Argumentation kann - jedenfalls ohne weitere Darlegungen seitens der IV-Stelle - nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle nimmt weder im Vorbescheid noch in der nachfolgenden Verfügung in transparenter Weise eine solche Indikatorenprüfung vor, weshalb sich ihr Ergebnis bereits aus diesem Grund nicht nachvollziehen lässt. Darüber hinaus erscheint zumindest fraglich, ob das POTS zu den - in der Regel objektiv schwer erfassbaren - Krankheitsbildern zu zählen ist, bei denen rechtsprechungsgemäss eine Standardindikatorenprüfung vorzunehmen ist (vgl. dazu BGE 141 V 281). Gegen eine solche "Zuordnung" spricht etwa der Umstand, dass einzelne Symptome der Erkrankung wie die typisch auftretenden, teilweise erheblichen Unregelmässigkeiten und Schwankungen bei der Herzschlagfrequenz und beim Blutdruck ohne Weiteres objektiv messbar sind. Wie es sich damit verhält, muss an dieser Stelle aber nicht abschliessend entschieden werden.

5.3 Fragen kann man sich schliesslich, ob die vorhandenen Berichte der Fachärzte, die sich im Rahmen der Diagnosestellung und der Behandlung mit der Versicherten befassten, allenfalls eine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben. Dies ist jedoch klar zu verneinen. Einige dieser Berichte setzen sich überhaupt nicht oder nur unzureichend mit der Frage auseinander, welche Ressourcen der Versicherten trotz der Erkrankung verbleiben, andere wiederum nehmen, soweit sie sich überhaupt zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten äussern, nicht zum ebenfalls relevanten Aspekt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit Stellung.

6.1 Nach dem Gesagten ist der vorliegend massgebende Sachverhalt noch nicht spruchreif. Die vorhandene Aktenlage lässt mit anderen Worten (noch) keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zu. Entsprechend sind weitere medizinische Abklärungen nötig. Da die IV Stelle der ihr obliegenden Untersuchungspflicht (vgl. E. 3.1 hiervor) nur in unzureichendem Masse nachgekommen ist, hat sie das Versäumte nachzuholen. Sie wird zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein neues verwaltungsexternes Gutachten einzuholen haben. Die Angelegenheit ist deshalb zu diesem Zwecke an die IV-Stelle zurückzuweisen.

6.2 Nicht stattgegeben werden kann dem in der vorliegenden Beschwerde gestellten Eventualantrag der Versicherten, wonach die IV-Stelle im Falle der Rückweisung der Angelegenheit ein Obergutachten beim spezialisierten POTS-Experten Prof. Dr. C. ____ einzuholen habe. Wird die Sache zur Einholung eines neuen verwaltungsexternen Gutachtens an die IV-Stelle zurückgewiesen, so ist es grundsätzlich deren Aufgabe, die betreffenden Gutachterinnen und Gutachter zu bezeichnen. Selbstverständlich hat sie dabei die der versicherten Person zustehenden Partizipationsrechte (vgl. Art. 44 ATSG) zu beachten.

7. Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 18. April 2023 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Gestützt auf

die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Mit Verfügung vom 8. August 2023 forderte das Kantonsgericht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auf, innert unerstreckbarer Frist bis 23. August 2023 ihre detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde die Rechtsvertreterin darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess die Rechtsvertreterin dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, der von der Rechtsvertreterin erbrachten Bemühungen und im Quervergleich zu Parteientschädigungen, die vom Kantonsgericht in vergleichbaren invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren zugesprochen wurden, erscheint es angemessen, das Honorar der Rechtsvertreterin auf der Basis eines Zeitaufwands von insgesamt 10 Stunden festzusetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'692.50 (10 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 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 wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. April 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 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 IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'692.50 (inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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