Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. März 2023 (720 22 250 / 85)

Invalidenversicherung

Zweifel an versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD im Zusammenhang mit der Frage der für das Wartejahr massgebenden Arbeitsunfähigkeit. Wenn der RAD-Arzt in Bezug auf die durch den behandelnden Psychiater der Versicherten attestierte Arbeitsunfähigkeit festhält, es liege kein langdauernder Gesundheitsschaden mit einer dauerhaften Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, so vermengt er in unzulässiger Weise die Frage der Erwerbsunfähigkeit mit jener der Arbeitsunfähigkeit.

Gutheissung der Beschwerde.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anouck Zehntner, Advokatin, Indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1981 geborene A.____ hat seit Oktober 2016 als Reinigungsmitarbeiterin gearbeitet. Ende August 2019 wurde sie krankgeschrieben, worauf ihr Arbeitsverhältnis per Ende Januar 2020 gekündet worden ist. Mitte Januar 2020 hat sie sich unter Hinweis auf eine depressive Episode nach Mobbing-Situation am Arbeitsplatz zum Leistungsbezug bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Mögliche berufliche Massnahmen hat die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) im Hinblick auf ein laufendes Eingliederungsprogramm der Versicherten beim RAV mit Mitteilung vom 25. November 2020 abgelehnt und das Dossier zur Prüfung weiterer Ansprüche an die Rentensachabteilung weitergeleitet. Nach Vornahme der medizinischen und erwerblichen Abklärungen hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 11. Juli 2022 mit der Begründung verneint, dass das vom 23. August 2019 bis 22. August 2020 laufende Wartejahr nicht bestanden worden sei und seit dem 30. September 2019 aus versicherungsmedizinischer Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten bestehe.

B. Hiergegen hat die Versicherte, vertreten durch Advokatin Anouck Zehntner, am 12. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und beantragt, es sei die IV-Stelle in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, eine IV-Rente nach den gesetzlichen Bestimmungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zur anschliessenden Neubeurteilung des Rentenanspruchs an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass sie seit dem 23. August 2019 an Angst- und Panikattacken, Anspannungen, Schlafstörungen Nausea, Erbrechen, Kopfschmerzen, Durchfall und Konzentrationsstörungen leide. Aufgrund dieser Symptomatik sei sie in der Zeit zwischen 23. August 2019 und 20. Juli 2022 durchgängig zwischen 20% und 100% arbeitsunfähig gewesen. Am 20. Juli 2022 habe sie sich sodann bei einem Unfall am Knie verletzt und sei seither erneut zu 100% arbeitsunfähig. Die IV-Stelle stütze ihre leistungsablehnende Verfügung auf eine Beurteilung des regional-ärztlichen Dienstes (RAD), welche die Einschätzung der behandelnden Ärzte missachte. Namentlich der Beurteilung ihres Hausarztes vom 20. Juni 2022 sei zu entnehmen, dass der Grund für die wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeiten eine rezidivierende depressive Störung sei. Weiteren Berichten ihres Hausarztes zufolge leide sie seit mehreren Jahren an rezidivierenden depressiven Episoden. Obschon aus den Akten hervorgehe, dass sie schon vor der Mobbing-Situation an depressiven Episoden gelitten habe, welche weiter andauern würden, habe die IV-Stelle keine ergänzenden Abklärungen vorgenommen und damit ihre Abklärungspflicht verletzt. Aufgrund der Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte bestünden begründete Zweifel an der Beurteilung des RAD.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde der Versicherten vom 12. September 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung 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 geltenden Fassung Anwendung (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022. Die IV-Stelle hat einen Rentenanspruch verneint und dadurch den Beginn des Rentenanspruchs nicht bestimmen müssen. Da ein allfälliger Rentenanspruch sowohl unter Berücksichtigung des frühstmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Anmeldung zum Leistungsbezug: 15. Januar 2020) als auch unter Beachtung des Ablaufs des Wartejahrs per 23. August 2020 gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG noch im Jahr 2020 entstehen würde, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 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).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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 294 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 294 E. 4c in fine).

2.3 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

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 wiederherstellen, 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). 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt als eröffnet, sobald eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des Bundesgerichts vom 24. November 2010, 9C_757/2010, E. 4.1). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 97 E. 3.2, 118 V 16 E. 6d, 105 V 156 E. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 E. 3, 1984 S. 230 E. 1, 1980 S. 283 E. 2a). Bezugspunkt einer für die Rentenentstehung relevanten Arbeitsunfähigkeit bildet mithin der bisherige Beruf (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2007, 9C_684/2007, E. 2.3). Unerheblich ist, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen diese Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (KSIH, a.a.O., Rz. 2009). Im Gegensatz zur kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 6 ATSG hat der Begriff der Erwerbsunfähigkeit mithin eine längerfristige Komponente, denn erst eine Erwerbsunfähigkeit führt schliesslich zu Renten (BBl 1999 IV 4547). Mit Art. 7 Abs. 2 Satz 2 IVG erfolgte sodann die legislatorische Verankerung des Gebots der Objektivierbarkeit, mit welcher die Rechtsprechungsentwicklung sowohl zur Frage der Zumut- bzw. Überwindbarkeit von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als auch zur Frage ihrer Objektivierbarkeit durch den Gesetzgeber bestätigt wurde (BGE 139 V 547 E. 5.7). Die Frage, ob beispielsweise auch soziale Belastungen, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, ausgeklammert zu bleiben haben, spielt mithin nur eine Rolle bei der Frage der Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG, nicht aber bei der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2021, 9C_311/2021, E. 4.2 mit Hinweisen).

3.3 Obschon in der Verwaltungspraxis die Berechnung nach einer taggenauen Berechnungsformel erfolgt, genügt es, die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% nach Monaten zu berechnen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2019, 8C_567/2019, E. 3.3). Der rechtsgenügliche Nachweis einer relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen erfordert im Grundsatz eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Nachträgliche Annahmen sowie spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst deutlich rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juli 2012, 8C_204/2012, E. 3.2).

4.1 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 arbeitsfähig oder 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 andere Erwerbstätigkeit 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 kann (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).

4.2 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.4 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. 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, Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt demgegenüber nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An deren Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1).

5.1 Vorliegend hat die IV-Stelle den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung verneint, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt worden sei. Sie stützte sich dabei auf die Aktenbeurteilung ihres RAD-Arztes vom 7. Oktober 2021. In diesem Bericht stellt der RAD-Arzt keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine depressive Episode im Rahmen eines Mobbings. Vom 23. August bis 17. September 2019 habe eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100% und vom 18. bis 29. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden. Seit dem 30. September 2019 liege keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Die Versicherte habe unmittelbar im Zusammenhang mit einer Mobbingerfahrung eine depressive Reaktion gezeigt. Dabei handle es sich aus versicherungsmedizinischer Sicht um ein rein IV-fremdes Geschehen, für das die IV nicht einzustehen habe. Eine massgebliche darüberhinausgehende Störung liege nicht vor. Mit Ausnahme einer kurzdauernden Phase der Arbeitsunfähigkeit sei die Versicherte im ersten Arbeitsmarkt für alle Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Die Prognose sei als gut bis sehr gut beurteilt worden. Offenbar habe die Versicherte zwischen September 2019 und Februar 2020 bereits wieder gearbeitet, was auf eine grundsätzliche Arbeitsfähigkeit hindeute. Es liege kein langandauernder Gesundheitsschaden mit einer dauerhaften Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor.

5.2 Es liegen folgende weitere Berichte von Relevanz in den Akten:

5.2.1 Hausarzt Dr. B.____, FMH Allgemeine Medizin, diagnostiziert in seinem Bericht vom 30. Januar 2020 eine depressive Episode und attestiert der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 23. August bis 19. September 2019 sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 18. bis 29. September 2019. Die Versicherte sei letztmals am 17. September 2019 bei ihm in Behandlung gestanden. Sie habe damals per 27. September 2019 einen Behandlungstermin bei ihrem Psychiater vereinbart gehabt. Die hausärztliche Behandlung bestehe seit 21. Oktober 2013. Seit mehreren Jahren bestünden rezidivierende depressive Episoden. Aktuell werde die Versicherte bei der Arbeit von ihrer Chefin diskriminiert. Seit etwa Juli 2019 bestünden Angst- und Panikattacken. Die Versicherte sei angespannt und leide unter Schlafstörungen, Nausea, Erbrechen sowie unter Kopfschmerzen. In letzter Zeit fühle sie sich schwach, habe Schmerzen im ganzen Körper, sei lustlos und ohne Antrieb. Ende August 2019 sei sie an die C.____ überwiesen worden. Da sie von dort nicht kontaktiert worden sei, habe sie sich in der Folge selbst bei ihrem Psychiater gemeldet.

5.2.2 Der behandelnde Psychiater Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seinem Bericht vom 13. März 2020 aus, dass die Versicherte seit 27. September 2019 bei ihm in Behandlung stehe. Zurzeit erfolge die Behandlung zweimal pro Monat. Die Versicherte habe eine unauffällige psychiatrische Anamnese. Auf Mobbing am Arbeitsplatz habe sie mit Depressivität und Ängsten reagiert. An der ursprünglichen Arbeitsstelle bestehe seit 27. September 2019 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In seinem Bericht führt Dr. D.____ an anderer Stelle allerdings aus, dass seit dem 1. Februar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 20% gegeben sei, wobei eine Steigerung möglich sei. Nach einer kurzen Probezeit sei der Versicherten wieder ein normales Pensum zumutbar. Die Eingliederungsprognose sei gut bis sehr gut.

5.2.3 Der nächste ärztliche Bericht datiert vom 19. Februar 2021 und stammt vom neuen Hausarzt der Versicherten, Dr. E.____, FMH Allgemeine und Innere Medizin. Er führt aus, dass er die Versicherte seit dem 28. Oktober 2019 behandle. Seit Jahren bestehe eine rezidivierende Depression. Aktuell bestehe eine mittelschwere depressive Symptomatik. Die Patientin leide unter Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit und Panikattacken. Sie sei in psychiatrischer Behandlung. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich dieser Bericht nicht. Es wird einzig angemerkt, dass eine Tätigkeit als Reinigungskraft unmöglich sei.

5.2.4 Schliesslich liegt ein weiterer Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 2. März 2021 in den Akten. In diesem Bericht führt der behandelnde Psychiater aus, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive ängstliche Erkrankung vorliege. Die Behandlung erfolge gegenwärtig etwa alle zwei bis drei Wochen. Ausserdem werde die Versicherte psychopharmakologisch mit 100 Milligramm Trittico behandelt. Ab 1. März 2021 bestehe bis auf eine Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 80%. In der Zeit zwischen September 2020 bis Februar 2021 habe die Versicherte als Aushilfe in einer Kindertagesstätte gearbeitet, das Pensum habe bis 80% betragen. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft sowie in einer angepassten Tätigkeit sei ein 50 bis 80%-iges Pensum, also eine tägliche Tätigkeit von vier bis sechs Stunden zumutbar. Der Eingliederung stehe eine gewisse psychische Labilität im Wege. In der Haushaltführung sei die Versicherte nicht eingeschränkt.

5.2.5 Nebst diesen Berichten liegen zahlreiche Arbeitsunfähigkeits-Atteste in den Akten, die die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Beschwerdebegründung dem Kantonsgericht eingereicht hat. Zunächst attestiert der frühere Hausarzt Dr. B.____ der Versicherten vom 23. August bis 12. September 2019 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Danach attestiert der behandelnde Psychiater Dr. D.____ in der Zeit vom 28. August 2019 bis 29. Februar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab 1. März 2020 bis 31. Juli 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 80%. Für die Zeit vom 1. bis 31. August 2020 attestiert sodann der neue Hausarzt Dr. E.____ der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Ab 1. September 2020 bis 30. November 2020 attestiert wiederum Dr. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 50%. Ab 14. Dezember 2020 attestiert Dr. E.____ sodann bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Bereits am 15. Februar 2021 attestiert Dr. E.____ wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis zum 21. Februar 2021. Ab 1. Mai 2021 bis zum 26. Juli 2021 wird von Dr. E.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50%

attestiert, vom 26. Juli 2021 bis 31. August 2021 wiederum eine solche von 100%. Ab 1. September 2021 bis 17. Oktober 2021 attestiert Dr. E.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Danach fehlt ein Attest bis Ende November 2021. Für die Zeit vom 1. bis 31. Dezember 2021 attestiert Dr. E.____ der Versicherten sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und anschliessend ab 1. Januar 2022 bis Ende Juni 2022 und bis auf Weiteres eine solche von 20%.

6.1 Vergleicht man die in den soeben zitierten Zeugnissen attestierten Arbeitsunfähigkeiten mit den Zumutbarkeitsbeurteilungen in den vorgenannten Berichten der behandelnden Ärzte, fällt zunächst auf, dass Dr. D.____ ab Februar 2020 widersprüchliche Einschätzungen abgegeben hat. Während er in seinem Bericht 13. März 2020 für die Zeit ab Februar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von noch 20% festhält, attestiert er in seinen Zeugnissen bis Ende Juli 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% und anschliessend bis Ende November 2020 eine solche von 50%. Angesichts der in seinen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen konsequent und wiederholt bis Ende Juli 2020 deklarierten Arbeitsunfähigkeit von 80% scheint es sich bei seiner Einschätzung im Bericht vom 13. März 2020 mithin um einen offensichtlichen Verschreiber zu handeln, so dass auch gemäss diesem Bericht von einer Arbeitsfähigkeit von 20% und damit ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80% auszugehen ist. Selbst wenn man jedoch zu Ungunsten der Versicherten davon ausgeht, dass gemäss dem fraglichen Bericht von Dr. D.____ vom 13. März 2020 ab Februar 2020 lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestanden hat, resultiert für die Dauer des Wartejahres noch immer eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40% in der angestammten Tätigkeit. So ergibt sich auch bei einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 100% bis Januar 2020 und anschliessend von nur noch 20% für die Zeit ab Februar 2020 gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 13. März 2020 für die Dauer des Wartejahres eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mehr als 51,6%. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung kann demnach nicht davon gesprochen werden, dass das Wartejahr nicht bestanden worden wäre.

6.2 Daran ändert die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes vom 7. Oktober 2021 nichts. Zum einen verfügt der unterzeichnende RAD-Arzt über keinen Facharzttitel in Psychiatrie, demgegenüber die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Versicherten von ihrem behandelnden Psychiater ausgestellt worden sind. Auch hat der RAD-Arzt die Versicherte persönlich nie untersucht. Vor allem aber ist dem RAD-Arzt zu widersprechen, wenn er in seiner Aktenbeurteilung vom 7. Oktober 2021 davon ausgeht, dass seit dem 30. September 2019 keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege. Seine Auffassung, wonach die depressive Reaktion der Versicherten ein IV-fremdes Geschehen darstelle, für welches die IV nicht einzustehen habe, lässt sich nicht auf das Anspruchskriterium gemäss Art. 28 Abs.1 lit. b IVG übertragen. Die Frage, ob eine massgebliche Störung in versicherungsrechtlicher Hinsicht vorliegt, beschlägt nämlich nicht die Frage der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person im angestammten Beruf, wie sie für die Erfüllung des Wartejahres massgebend ist (oben, Erwägung 3.2). Hintergrund bildet der Umstand, dass das in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 IVG verankerte Gebot der Objektivierbarkeit, mit welchem die Rechtsprechungsentwicklung zur Frage der Zumut- bzw. Überwindbarkeit von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch den Gesetzgeber bestätigt wurde (BGE 139 V 547 E. 5.7), nur eine Rolle bei der Frage der Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG, nicht aber bei

der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG spielt. Die bei psychischen Erkrankungen zwecks Objektivierung eines allfälligen Gesundheitsschadens vorzunehmende Prüfung der Standardindikatoren (oben, Erwägung 2.3) lässt sich mit anderen Worten gerade nicht auf die Frage der für das Bestehen des Wartejahrs massgebenden Arbeitsfähigkeit übertragen. Wenn der RAD-Arzt in Bezug auf die durch den behandelnden Psychiater der Versicherten attestierte Arbeitsunfähigkeit festhält, es liege kein langdauernder Gesundheitsschaden mit einer dauerhaften Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, so vermengt er mithin in unzulässiger Weise die Frage der Erwerbsunfähigkeit mit jener der Arbeitsunfähigkeit.

6.3 Darüber hinaus erweist sich seine diesbezügliche Prüfung als deutlich zu kurz gegriffen. Einerseits können die nachträglichen Annahmen seiner rückwirkend neu festgelegten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit die echtzeitlichen Zeugnisse nicht ersetzen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juli 2012, 8C_204/2012, E. 3.2). Begründete Zweifel sind sodann aber auch deshalb angebracht, weil der RAD-Arzt bei der bestehenden Aktenlage bereits ab 30. September 2019 wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht und die reaktive depressive Episode nach Mobbing am Arbeitsplatz ohne umfassende Prüfung der rechtsprechungsgemässen Standardindikatoren einfach als IV-fremdes Geschehen taxiert (oben, Erwägung 5.1). Als unzutreffend erweist sich in diesem Zusammenhang insbesondere seine Feststellung, dass die Versicherte bereits ab September 2019 wieder gearbeitet habe. Die Tätigkeit der Beschwerdeführerin in einer Kinderbetreuungsstätte erfolgte nicht bereits ab September 2019, wovon der RAD-Arzt auszugehen scheint, sondern erst ab September 2020 (oben, Erwägung 5.2.4). Im Übrigen wurde der Versicherten nach Ablauf des Wartejahres per Ende August 2020 von ihrem behandelnden Fachpsychiater noch immer eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Damit aber kann nicht ausgeschlossen werden, dass anschliessend eine Invalidität von mindestens 40% bestanden hat. Auch wenn die Beschwerdeführerin offenbar von September 2020 bis Februar 2021 als Aushilfe in einer Kindertagesstätte gearbeitet hat, bleibt letztlich unklar, in welchem Umfang sie dort tätig gewesen war. Ihr behandelnder Psychiater berichtet in diesem Zeitraum von einem Pensum bis 80%, bemisst die Arbeitsfähigkeit jedoch tiefer und geht von einem zumutbaren Pensum zwischen 50% und 80% aus (oben, Erwägung 5.2.4). Damit bestehen durchaus Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes. Wie lange eine allfällige Erwerbsunfähigkeit angedauert hat, ist nicht entscheidend. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass auch eine nach bestandenem Wartejahr verbleibende Erwerbsunfähigkeit von nur kurzer Zeit einen Rentenanspruch auszulösen vermag (ZAK 1963 S. 141). Auch wenn es denkbar ist, dass die Invalidität nach Ablauf des Wartejahres unter 40% zu liegen gekommen ist, vermag die RAD-Beurteilung damit so oder anders nicht zu überzeugen.

7. Nachdem von der Erfüllung des Wartejahres auszugehen ist (oben, Erwägungen 6.1 f.), folgt demnach, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 11. Juli 2022 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzung gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG auf eine allfällige IV-Rente an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

8.2 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. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 9. November 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und fünfzig Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 51.10. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'164.15 (7,83 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 51.10 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 wiedergutzumachenden 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 481 f. 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 **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Juli 2022 aufgehoben und die Angelegenheit wird im Sinne der Erwägungen zur Prüfung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.

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. 2'164.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.