



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Februar 2012 (720 11 313 / 48)

Invalidenversicherung

IV-Rente (Überprüfung der Anspruchsberechtigung bei umstrittenem medizinischen Sachverhalt)

Besetzung Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Elisabeth
Joller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Thomas Wyler,
Advokat, Kirschgartenstrasse 7, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1961 geborene A.____ war zuletzt bei der B.____ AG in Münchenstein als Raumpflegerin angestellt. Ihr letzter effektiver Arbeitstag war der 10. Dezember 2007. Am 27. November 2008 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis unter Berücksichtigung der gesetzlichen Sperrfrist auf den 31. Januar 2009 auf, da A.____ krankheitsbedingt ihre Tätigkeit seit dem 10. Dezember 2007 nicht mehr ausgeübt hatte. Am 17. Juni 2008 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Arthrose in den Hüftgelenken, eine congenitale Hüftdysplasie sowie eine Coxarthrose rechts bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und veranlasste nament-

lich ein Gutachten bei Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin SGSM. Nachdem sie im Rahmen des Vorbescheidverfahrens weitere medizinische Berichte eingeholt hatte, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. August 2011 einen Rentenanspruch der Versicherten unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 10% ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Dr. iur. Thomas Wyler, Advokat in Basel, am 13. September 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Durch ihren Rechtsvertreter liess sie beantragen, es sei ihr bei einem IV-Grad von mindestens 70% eine ganze Invalidenrente auf den frühestmöglichen Zeitpunkt zuzusprechen; eventualiter sei die IV-Stelle anzuweisen, Massnahmen zur beruflichen Eingliederung der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Resterwerbsfähigkeit zu prüfen und gegebenenfalls durchzuführen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter im Wesentlichen aus, die Beschwerdegegnerin habe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu wenig kritisch auf das Gutachten von Dr. C.____ abgestellt. Das Gutachten C.____ sei zu wenig substantiiert, lückenhaft und beruhe nicht auf allen objektiv gebotenen Untersuchungen. Gemäss Berichten ihres behandelnden Arztes, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, sei die Beschwerdeführerin nur noch in der Lage, rein im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten während zwei Stunden pro Tag zu absolvieren. Selbst bei Hausarbeiten habe sie Hilfe nötig, so dass ihr die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr zumutbar sei. Gestützt darauf sei die Beschwerdeführerin auch in einer nur noch theoretisch bestehenden Verweistätigkeit im Umfang von mindestens 70% eingeschränkt. Sollte das Gericht nicht bereits aufgrund des bestehenden medizinischen Dossiers zum Schluss kommen, dass der Beschwerdeführerin eine volle Invalidenrente zustehe, müsse die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens beantragt werden. Zudem sei der von der IV-Stelle vorgenommene abstrakte Tabellenlohnvergleich nicht realistisch, da die Beschwerdeführerin den ihr unterstellten fiktiven Tabellenlohn auch vor Eintritt ihrer Gesundheitsbeschwerden nie habe erreichen können. Die IV-Stelle habe zudem nicht berücksichtigt, dass sie zuletzt vor ihrer IV-Anmeldung nur noch in Teilzeit und im Stundenlohn angestellt gewesen sei. Die Invaliditätsbemessung müsse daher nach der gemischten Methode erfolgen. Die IV-Stelle habe es aber versäumt, eine Haushaltsabklärung durchzuführen, was als Verfahrensmangel gerügt werden müsse. Sollte die Beschwerdeführerin wider Erwarten über eine Restarbeitsfähigkeit verfügen, so wären ihr berufliche Massnahmen insbesondere zur konkreten Abklärung einer leidensadaptierten Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu gewähren.

C. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 28. November 2011 auf Abweisung der Beschwerde. Auf die weiteren Vorbringen und Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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 beur-

teilt 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 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.1 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 arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3.4 In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (MEYER-BLASER ULRICH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 353; BGE 125 V 353, BGE 122 V 162 E. 1c, 120 V 367 E. 3b). Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt zwischen Behandlung und Begutachtung kann - namentlich in umstrittenen Fällen - auch nicht unbesehen auf die Angaben des behandelnden Spezialisten abgestellt werden (Urteil des EVG vom 5. April 2004, I 814/03, E. 2.4.2). Dies gilt allerdings nicht im Sinne einer Beweisformel, wonach Berichte behandelnder Ärzte in der Regel von vornherein weniger Beweiswert hätten, sondern sie sind unvoreingenommen auf ihre Beweiskraft zu prüfen. Zu beachten und bei der Entscheidungsfindung zu gewichten ist in diesem Zusammenhang, dass Hausärzte in der Regel die einzigen Medizinalpersonen sind, die über eine Langzeitbeobachtung berichten können (LOCHER THOMAS, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 452). Sind keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, die die Glaubwürdigkeit ärztlicher Atteste zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, die Angaben behandelnder Ärzte bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Vertrauensstellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte beispielsweise einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (LOCHER, a.a.O., S. 453).

4. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

4.1 Die IV-Stelle stellte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. C._____ vom 6. Dezember 2009 ab. Dr. C._____ stellte eine Hüftdysplasie mit sekundärer Coxarthrose beidseits bei Status nach Hüfttotalprothese rechts am 21. Januar 2009, chronisch persistierendem Weichteilsyndrom, Verdacht auf Entrapment des Nervus cutaneus femoris lateralis und Insertionstendinosen der beckennahen Muskulatur rechts fest. Aufgrund des Zustandes nach Hüfttotalprothese bestehe eine Beeinträchtigung für körperlich schwere Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten seit dem 21. Januar 2008. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten bestehe seit theoretischem Abschluss der Rehabilitationsphase nach Hüfttotalprothese ab Juli 2008 keine Beeinträchtigung mehr. In ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin solle die Versicherte allerdings keine längeren Arbeiten mit Treppauf- und Trep-

pabgehen ausführen. Vom 10. Dezember 2007 bis zum theoretischen Abschluss der Rehabilitationsphase am 30. Juni 2008 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. Juli 2008 bestehe für die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Die Einschränkung um 25% ergebe sich daraus, dass die Versicherte keine Arbeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten sowie keine Arbeiten auf unsicheren Standflächen oder auf Leitern ausführen solle. Die übrigen Arbeiten im Raumpflegebereich seien zumutbar. Sämtliche anderen Tätigkeiten mit nur leichten körperlichen Belastungen oder vorwiegend im Sitzen seien seit dem 1. Juli 2008 zu 100% zumutbar. Dr. C._____ empfahl, die Verdachtsdiagnose eines Entrapment des Nervus cutaneus femoris lateralis diagnostisch und therapeutisch weiterzuverfolgen, weil diese Problematik nicht vollständig geklärt sei und möglicherweise einen Teil der Schmerzsymptomatik erklären könne. Eine zusätzliche Einschränkung ergebe sich daraus allerdings nicht. Er fügte an, da die Tätigkeit als Raumpflegerin unter Vermeidung sämtlicher schwerer körperlicher Belastungen und unter Vermeidung vom Besteigen von Leitern reell kaum ausführbar sei, sei eine Hilfe zur beruflichen Umorientierung als sinnvoll anzusehen.

4.2 Im weiteren Verlauf erfolgten zusätzliche medizinische Abklärungen, unter anderem veranlasst durch Prof. Dr. med. E._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Mit Bericht vom 23. April 2010 diagnostizierte er invalidisierende Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte bei Status nach Hüft-Totalprothesenimplantation rechts bei Dysplasiecoxarthrose rechts, eine Meralgia paraesthetica rechts, eine Dysplasiecoxarthrose links sowie Lumbalgien. Er hielt fest, die Schmerzen der Beschwerdeführerin seien einerseits auf eine vermehrte Elastizität in den ventralen acetabulären knöchernen Anteilen in Richtung auf den Os Pubis, andererseits auf Vernarbungen im Bereich der Gefässnervenloge im Leistenkanal zurückzuführen. Die Irritation des Nervus cutaneus femoralis lateralis spiele in diesem Gesamtkontext wohl nur eine relativ untergeordnete Rolle. Er veranlasste ein MRI der Hüfte und Leistenregion um Aufschluss darüber zu erhalten, ob allenfalls eine Prothesenrevision denkbar wäre.

4.3 Am 20. Mai 2011 berichtete Prof. E._____ über die Resultate der MRI-Untersuchung. Es habe sich gezeigt, dass die Implantate sowohl im Pfannen- wie im Schaftbereich fest sässen und keine Anhaltspunkte für eine Lockerung oder ein Infektgeschehen bestünden. Auch im Bereich der muskulären Weichteile fänden sich keine Anzeichen für eine Funktionsstörung. Hauptbefund seien narbige Veränderungen im Verlauf des Leistenkanals, ohne dass allerdings der Nervus femoralis direkt irritiert zu sein scheine. Im Verlauf des Nervus cutaneus femoris lateralis hingegen bestünden narbige Veränderungen, welche mit den meralgieformen Beschwerden der Versicherten korrelieren könnten.

4.4 Ein MRI der LWS vom 23. September 2010 ergab ähnliche Verhältnisse wie bei der MRI-Untersuchung vom 3. November 2008, ohne Diskushernie und ohne relevante Protrusion. Gemäss Interpretation durch Prof. E._____ vom 29. September 2010 habe keine Progression der lumbalen Veränderungen beobachtet werden können. Nach wie vor bestehe die bekannte Degeneration der Bandscheibe L4/5, allerdings ohne Tangierung spinaler Strukturen. Damit könnten lumbospondylogene Ursachen für das Beschwerdebild der Versicherten im Bereich der rechten Hüfte praktisch ausgeschlossen werden, allenfalls lokale lumbale Beschwerden seien durch eine hypertrophe Spondylarthrose auf Höhe L4/5 erklärbar. Das Beschwerdebild entspreche aber nicht dem hauptsächlichen Problem der Versicherten. Bezüglich der Beschwerdeursa-

chen müssten lokale postoperative Faktoren postuliert werden. Dabei würden die im MRI vom 30. April 2010 beschriebenen narbigen Veränderungen im Verlauf des Leistenkanals eine gewisse Rolle spielen.

4.5 Der Hausarzt der Versicherten, Dr. D.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. Mai 2011 eine kongenitale Hüftdysplasie und eine Hüft-Totalprothese rechts mit nicht optimaler Implantatlage vor allem im Pfannenbereich sowie narbige Veränderungen im Verlauf des Leistenkanals gemäss MRI vom 30. April 2010. Seit der Operation bestünden erhebliche belastungsabhängige Schmerzen der rechten Hüfte. Die Beschwerdeführerin sei in der Beweglichkeit und der Belastbarkeit der rechten Hüfte eingeschränkt, Gehen könne sie nur mit Stock. Es sei ein Duchenne-Hinken zu beobachten. Die bisherige Arbeit als Raumpflegerin sei nicht mehr möglich. Zur Zeit sei selbst bei Hausarbeiten Hilfe nötig. Rein sitzende Tätigkeiten seien ihr noch im Umfang von zwei Stunden pro Tag zumutbar; rein stehende Tätigkeiten, wechselbelastende Tätigkeiten, vorwiegend im Stehen ausgeübte Tätigkeiten, Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien etc. sei ihr nicht mehr zumutbar.

5.1 Die Beschwerdeführerin rügt, das Gutachten C.____ sei zu wenig substantiiert, lückenhaft und beruhe nicht auf allen objektiv gebotenen Untersuchungen. Da Dr. C.____ keine Kenntnis der MRI vom 30. April 2010 gehabt habe, könne das Gutachten inhaltlich nicht auf den erforderlichen umfassenden und aktuellen medizinischen Erkenntnissen beruhen. Der Verdachtsdiagnose eines Entrapments des Nervus cutaneus femoris lateralis werde ohne Begründung jede praktische Relevanz auf die weitere medizinische Beurteilung abgesprochen, was nicht angehen könne. Dass Dr. C.____ den theoretischen Abschluss der Rehabilitationsphase rückwirkend auf den 30. Juni 2008 festgelegt habe, könne nicht nachvollzogen werden.

5.2 Die IV-Stelle hält dem mit Berufung auf den RAD-Bericht vom 15. Dezember 2009 entgegen, dass das Gutachten C.____ präzise, kurz gefasst, aber vollständig sei. Die Einschätzung Dr. C.____'s bezüglich der Restarbeitsfähigkeit basiere auf objektivierbaren Befunden und sei aus Sicht der vielen negativen Abklärungen auch nachvollziehbar. Es liege ein stark subjektiv geprägtes Beschwerdebild vor. Die IV-Stelle führt weiter aus, gemäss der RAD-Stellungnahme vom 17. Mai 2010 bedeute die Diagnose einer Meralgia paraesthetica keine erhebliche Einschränkung. Dr. med. F.____ vom RAD habe in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2010 festgehalten, dass der Irritation des Nervus cutaneus femoris lateralis als möglicher Ursache der Meralgia paraesthetica von Prof. E.____ eine relativ untergeordnete Rolle beigemessen werde. Die IV-Stelle argumentiert sodann, das Hüft-MRI vom April 2010 liefere zwar ein mögliches Korrelat der Irritation des oberflächlichen Femoralis-Nervenastes, jedoch keine gesicherte grundlegende neue Erkenntnis. Eine Revision der Beurteilung des Gutachtens sei daher nicht erforderlich. Insgesamt würden sich keine Inkonsistenzen oder Widersprüche im Gutachten von Dr. C.____ finden.

5.3 Beim Gutachten von Dr. C.____ fällt auf, dass eine Beurteilung medizinischen Situation vollständig fehlt. Unter dem Kapitel "Beurteilung/ Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" (Kap. 7 des Gutachtens) nimmt Dr. C.____ im Wesentlichen nur zur Arbeitsfähigkeit Stellung. Seine Einschätzung wird dabei einzig mit einem lapidaren Hinweis auf die erhobenen Befunde begründet. Eine eigentliche Beurteilung, in der der Gutachter zu den erhobenen Befunden und den subjektiv beschriebenen Beschwerden Stellung nimmt, die erhobenen Befunde in einen

gesamtmedizinischen Kontext einordnet und die sich allfällig daraus ergebenden Einschränkungen beschreibt und quantifiziert, ist im Gutachten nicht vorhanden. Für die Meinung des Gutachters, wonach der theoretische Abschluss der Rehabilitationsphase auf den 1. Juli 2008 anzusetzen sei, ist keine Erklärung ersichtlich, genauso wenig wie für die Behauptung, ein allfälliges Entrapment des nervus cutaneus femoris lateralis habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. C._____ unternimmt in seinem Gutachten nicht den geringsten Versuch, die Beschwerden der Versicherten zu erklären. Er äussert sich weder zu der Prothesenlage noch zu einer allfälligen Irritation des Nervus femoralis durch Vernarbungen. Er nimmt auch nicht zu der Frage Stellung, welche Rolle die im Bereich der Wirbelsäule erhobenen Befunde im Gesamtbeschwerdebild der Versicherten spielen. Für das Gericht ist somit nicht ersichtlich, welche Beschwerden der Versicherten allenfalls zu welchen Einschränkungen führen und weshalb. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fällt mit Blick auf die Befunde zudem selbst dem medizinischen Laien auf, dass Dr. C._____ eine äusserst optimistische Beurteilung vornimmt. So ist schwer nachvollziehbar, wie eine Versicherte, die sich aufgrund deutlicher Bewegungseinschränkung im Rücken- und Hüftbereich kaum bücken kann, weiterhin zu 75% als Raumpflegerin arbeitsfähig sein soll. Dr. C._____ hält denn hinsichtlich allfälliger beruflicher Massnahmen auch selbst fest, die Tätigkeit als Raumpflegerin sei kaum reell ausführbar und eine Hilfe zur beruflichen Umorientierung daher sinnvoll. Die Aussagen Dr. C._____s zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entbehren somit nicht nur jeglicher Begründung, sondern sind auch in sich widersprüchlich. Das Gutachten von Dr. C._____ vermag demnach den rechtsprechungsmässigen Anforderungen an ärztliche Expertisen nicht zu genügen. Die Schlussfolgerungen des Gutachters sind nicht begründet und widersprüchlich; eine Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie eine Beurteilung der medizinischen Situation im oben umschriebenen Sinne fehlt vollständig.

5.4 Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle zu Unrecht auf das Gutachten von Dr. C._____ abgestellt. Daran ändern auch die nachträglichen Stellungnahmen der RAD-Ärzte nichts. Einerseits ist festzuhalten, dass eine versicherungsinterne Beurteilung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine volle Beweiskraft mehr hat, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1d). Angesichts der stark divergierenden Äusserungen der medizinischen Fachpersonen können solche Zweifel vorliegend nicht ausgeräumt werden. Zudem stellt eine fehlende Beurteilung in einem Gutachten einen gravierenden Mangel dar, ist doch die Beurteilung der medizinischen Situation das eigentliche Kernstück einer ärztlichen Expertise. Ergänzende Stellungnahmen des RAD erscheinen daher vorliegend von vornherein nicht geeignet, den Beweiswert des mangelhaften Gutachtens zu erhöhen. Auch die übrigen medizinischen Berichte erlauben keine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. So enthalten die Berichte von Prof. E._____ zwar eine sorgfältige und nachvollziehbare Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin, äussern sich jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann der vorliegende Fall auch nicht gestützt auf den Bericht von Dr. D._____ vom 13. Mai 2011 beurteilt werden, handelt es sich dabei doch lediglich um einen kurzen Verlaufsbericht zuhanden der IV-Stelle, der nicht auf einer eingehenden aktuellen Untersuchung beruht und keine umfassende Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin enthält. Damit steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 11. August 2011 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht.

6.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff, E. 4.4.1 ff.).

6.2 Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IV-Stelle im Lichte der dargelegten neuen Rechtsprechung als gerechtfertigt. Dr. C._____ hat keine Beurteilung der medizinischen Situation vorgenommen und es fehlt somit das eigentliche Kernstück des Gutachtens. Auch die weiteren medizinischen Unterlagen sind nicht geeignet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin ist daher als ungeklärt zu betrachten. Zu beachten sind zudem die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210 ff., wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege (BGE 137 V 210 ff., E. 4.2). Vorliegend ist die Verwaltung ihrer Pflicht zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts offensichtlich nur ungenügend nachgekommen. Sie hat sich mit der Beurteilung des RAD vom 15. Dezember 2009 zufriedengegeben, wonach das Gutachten von Dr. C._____ zwar kurz gefasst, aber präzise und vollständig sei. Der IV-Stelle hätte jedoch bei der Prüfung des Gutachtens hinsichtlich der von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an medizinische Expertisen auffallen müssen, dass es schwerwiegende Mängel enthält, welche eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht erlauben. Die angefochtene Verfügung vom 11. August 2011 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur erneuten Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird bei bis anhin nicht mit dem Dossier betrauten Fachpersonen ein weiteres Gutachten einzuholen haben. Angesichts der sich stellenden Fragen in Bezug auf Nervenirritationen durch narbige Veränderungen wird das Gutachten nicht nur die medizinische Fachrichtung der Orthopädie/Rheumatologie, sondern auch der Neurologie zu umfassen haben. Sollten die Gutachter keine Befunde erheben, welche die Beschwerden der Versicherten hinreichend erklären, ist die Beschwerdeführerin zusätzlich psychiatrisch abzuklären. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zu-

sammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen im Sinne der genannten Bestimmung gilt grundsätzlich auch die Rückweisung der Angelegenheit an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (BGE 137 V 61 f. E. 2.1, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 17. Januar 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,5 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 120.50. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'775.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8. 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 481 f. E. 4.2).

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 Verfügung vom 11. August 2011 aufgehoben und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'775.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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