



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 16. September 2021 (720 20 194 / 256)

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente; es bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der IV-Stelle als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff           IV-Rente

A.           Die 1967 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 29. Juli 2002 erstmals bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die haushalterischen, erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 16. Juni 2004 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode rückwirkend

eine befristete ganze IV-Rente mit Wirkung ab 1. Februar bis 31. Dezember 2002 zu. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 22. Juni 2004 Einsprache. Aufgrund der Einsprache wurde die Verfügung zwecks weiterer Abklärungen aufgehoben. Mit neuer Verfügung vom 10. März 2010 wurde A.\_\_\_\_\_ rückwirkend eine befristete halbe IV-Rente mit Wirkung ab 1. September 2005 bis 31. Dezember 2007 zugesprochen. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Am 31. Oktober 2012 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Auf dieses Gesuch trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. März 2013 mit der Begründung, eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht hinreichend glaubhaft gemacht worden, nicht ein. Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 4. Juli 2013 gut und wies die IV-Stelle an, auf das Gesuch von A.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2012 einzutreten. Nachdem die IV-Stelle weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen durchgeführt hatte, lehnte sie, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 22. Mai 2015 ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 26. November 2015 ab.

Am 22. Juni 2018 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und beruflichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. April 2020 einen Rentenanspruch aufgrund der Nichterfüllung des Wartejahres abgelehnt.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, mit Schreiben vom 17. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer vollen Invalidenrente. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Versicherte einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe und es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Ausserdem wurde die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragt.

C. Mit Vernehmlassung vom 11. Juni 2020 beantragte die IV-Stelle, dass die Beschwerde abzuweisen sei.

D. Mit Verfügung vom 22. Juli 2020 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Marco Albrecht als Rechtsbeistand gewährt.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 eingereichte Beschwerde vom 17. Mai 2020 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, wobei eine Rente frühestens ab Dezember 2018 (6 Monate nach Anmeldung) zugesprochen werden könnte. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

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).

3.2 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. 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3.1 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 Einkommensvergleichs (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).

3.3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind,

sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2).

3.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.4 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.

3.5 Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.3 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. 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, 122 V 157 E. 1c).

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 (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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die 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 (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014 E. 5.3). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.1 In der Verfügung vom 22. Mai 2015, mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt worden war und die mit Urteil des Kantonsgerichts vom 26. November 2015 rechtskräftig bestätigt wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. September 2014. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 33.0). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe bei dem leichtgradigen depressiven Syndrom eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 %. Zu beachten sei jedoch eine Behinderungsüberzeugung sowie eine daraus folgende unzureichende Anstrengungsbereitschaft während der Untersuchungssituation, wie auch das Ergebnis des Nonverbal-Medical-Symptom-Validity-Tests zeige. Bei diesem habe die Explorandin ein dementes Zustandsbild gezeigt, was nicht ihren Alltagsfähigkeiten entspreche. Die Explorandin sollte aus rein versicherungspsychiatrischer Sicht in der Lage sein, zu 80 % einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit nachzugehen. Die Explorandin habe geäußert, dass das aktuelle Zustandsbild nun schon seit mindestens vier bis fünf Jahren vorhanden sei. Es könne daher davon ausgegangen werden, dass die oben genannte Einschränkung unverändert seit dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung (15. Dezember 2008) vorhanden gewesen sei.

In somatischer Hinsicht stellte die IV-Stelle und sodann das Kantonsgericht im Urteil vom 26. November 2015 auf das Gutachten der Medizinischen Universitäts-Poliklinik (MUP; internistisch/psychiatrisch [vgl. dazu auch Untergutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. September 2014]) vom 15. Dezember 2014 ab. Darin werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 33.0)
2. St.n. morbider Adipositas initial WHO Grad III
3. Degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates
  - Intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
  - Gonarthrose bds.

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Metabole Osteopathie  
- Dexa 3/2010: Osteopenie des Schenkelhalses
2. Urge-Inkontinenz
3. St. n. Paroxysmaler supraventrikuläre Tachykardie, St.n. Katheterablation 01/2011

Die Schlussfolgerungen dieses Gutachtens seien konsensual besprochen worden zwischen dem Fallführer und den beteiligten Fachgutachtern. Aus somatischer Sicht müsse die gesundheitliche Situation aktuell als stabil gewertet werden. Einschränkungen würden sich vor allem in qualitativer Hinsicht ergeben. So müsse zum einen gewährleistet sein, dass die Explorandin regelmässig und ohne Druck ihre Mahlzeiten und Medikamente einnehmen könne. Zum anderen sei aufgrund der degenerativen Beschwerden dauerhaft mittelschwere und schwere körperliche Arbeit nicht zumutbar. Auch sollten Arbeiten in dauernd gebückter oder kauender Position vermieden werden. Gelegentliches Heben von Lasten bis 5 kg sei möglich. Die Konzentrationsschwäche und rasche Ermüdbarkeit, die in den Untersuchungen im Rahmen des Gutachtens wenig apparent gewesen seien, würden gesamthaft zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % führen. Eine Tätigkeit als ungelernete Reinigungskraft sollte – sofern schwere und dauerhaft mittelschwere Arbeiten vermieden würden – zu 80 % (idealerweise verteilt auf 5 Arbeitstage) möglich sein. Innerhalb dieses 80 %-Pensums müssten am Vormittag und am Nachmittag eine zusätzliche jeweils 15-minütige Pause zur Einnahme der Zwischenmahlzeiten gewährt werden. In Vereinstätigkeiten unterscheide sich die Arbeitsfähigkeit nicht von derjenigen im angestammten Beruf. Aus somatischer Sicht sei die gesundheitliche Situation sicher seit dem Zeitpunkt nach der letzten Bauchwandhernien-Operation am 1. März 2013 auf heutigem Niveau.

6.2 Aus dem Bericht des C.\_\_\_\_-Spitals vom 7. Mai 2018 ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin im April 2018 aufgrund von Schmerzen zervikal mit Ausstrahlung in den rechten Arm zur Behandlung ins C.\_\_\_\_-Spital begab. Die Patientin habe über eine Linderung der Schmerzen nach Operation der Diskushernien im Bereich HWK5/6 und HWK6/7 im September 2017 berichtet. Nach wenigen Wochen seien die Beschwerden zurückgekehrt. Weiter wird auf Operationen an der Hand (CTS) und am Ellenbogen verwiesen, welche im Januar 2018 in der Türkei vorgenommen worden seien. Es wird eine Wurzelkompression C6/7 und eine Lockerung des Spondylodesenmaterials festgestellt.

6.3 Mit Austrittsbericht des C.\_\_\_\_-Spitals vom 29. Mai 2018 wird festgehalten, die Patientin habe sich vom 16. bis 28. Mai 2018 in stationärer Behandlung befunden. Es sei eine doppelte Operation durchgeführt worden: 1. Erneuter vorderer Zugang C4-C7 mit Entfernung beider interkorporeller Cages C5/6 und C6/7 und Korporektomie HWK5 und HWK6 und anteriore Spondylose C4-C7 mit eigenem Knochenspan und verschraubter Platte. 2. Hinterer Zugang C4-C7 und posteriore zervikale Fusion C4-C7. In der Folge befand sich die Beschwerdeführerin gemäss Bericht vom 12. Juni 2018 vom 29. Mai bis 16. Juni 2018 in der Klinik Rehabilitation & Physikalische Medizin des C.\_\_\_\_-Spitals. Der stationäre Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Die Patientin habe in ordentlichem Allgemeinzustand ins häusliche Umfeld entlassen werden können.

6.4 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt mit Schreiben vom 29. Juli 2018 aus, er sehe seine Patientin alle Monate in seiner Praxis. Er erwähnt eine progrediente erhöhte Müdigkeit mit Anhedonie, Missstimmung, schneller Reizbarkeit und schneller Erschöpfbarkeit. Eine organische Ursache habe nicht gefunden werden können. Er habe ab 2014 die Behandlung mit Modasomil begonnen, da andere Antidepressiva keine ausreichende Wirkung gezeigt hätten. Dieses neue Medikament habe eine deutliche Besserung gebracht.

6.5 Im Bericht des C.\_\_\_\_-Spitals vom 9. Oktober 2018 wird auf eine aktivierte Gonarthrose rechts, eine Eisenmangelanämie, auf einen Status nach interkorporeller Cage-Lockerung und Instabilität von Halswirbelkörpern, auf eine Depression und ein Fatigue-Syndrom sowie ein somatisierendes Schmerzsyndrom hingewiesen. Die Ärzte halten für den Moment eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gelockerten Cages unter deutlich aktivierter Gonarthrose fest.

6.6 Aus dem Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2019 ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin vom 10. Dezember 2018 bis 15. Januar 2019 in der Klinik E.\_\_\_\_ aufgehalten habe. Als Diagnosen werden eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), DD organische affektive Störung sowie eine somatoforme Störung (ICD-10 F45.9), nicht näher bezeichnet, gestellt. Sie sei in einem verbesserten Zustand nach Hause entlassen worden. Es wird eine intensivere ambulante verhaltenstherapeutische Behandlung empfohlen.

6.7 Mit Arztbericht vom 27. Januar 2019 weist Dr. D.\_\_\_\_ auf den fünfwöchigen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Dezember 2018 und Januar 2019 in der Klinik E.\_\_\_\_ hin. Er stellt die Diagnosen einer schweren depressiven Episode, einer organischen affektiven Störung und einer somatoformen Schmerzstörung. Weiter verweist Dr. D.\_\_\_\_ auf eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit und muskuloskelettale Einschränkungen sowie einen verminderten Antrieb.

6.8 Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hält mit Bericht vom Februar 2019 fest, die psychiatrischen Akten seien insofern etwas widersprüchlich, als im Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ ein deutlich verbesserter Gesundheitszustand beschrieben werde, im Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom Januar 2019 hingegen eine fehlende Wirkung der Antidepressiva. Eine Abklärung erscheine angezeigt, doch nicht während einer Knieprothesenoperation, sondern nach deren Abschluss.

6.9 Mit Austrittsbericht vom 1. Mai 2019 berichtet Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, über eine Operation am Knie rechts (Knie totalprothese) am 25. April 2019. Die Patientin sei bei Austritt in die Reha an Gehstöcken unter Vollbelastung mobil inklusive Treppensteigen.

6.10 Mit Stellungnahme vom 10. September 2019 verweist Dr. F.\_\_\_\_ auf die Knie totalprothese vom April 2019 und auf einen erfreulichen postoperativen Verlauf. Er attestiert eine volle Arbeitsunfähigkeit von Februar bis August 2019. Die Ursache der Kniebeschwerden sei inzwischen saniert, der Verlauf komplikationslos, so dass ab September 2019 wieder die gleiche Arbeitsfähigkeit wie in der RAD-Stellungnahme vom 7. Januar 2015 gelte. Zusammenfassend sei eine dauerhafte und erhebliche Verschlechterung seit den letzten Abklärungen nicht ersichtlich. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig.

6.11 Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, bestätigt mit Schreiben vom 24. November 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie verweist auf die Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ und auf Episoden mit ausgeprägten Schmerzzuständen.

6.12 Dr. D.\_\_\_\_ widerspricht mit Schreiben datiert vom 16. Dezember 2019, welches allerdings bereits am 12. Dezember 2019 bei der IV-Stelle eingegangen ist, der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. F.\_\_\_\_. Er habe zwar keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt, er erlebe die Patientin aber seit etlichen Jahren als deutlich eingeschränkt durch eine chronifizierte postoperative Fatigue, den rezidivierenden depressiven Episoden und den chronifizierten Schmerzen. Er hält eine polydisziplinäre Abklärung für angezeigt.

6.13 Mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2019 verweist Dr. F.\_\_\_\_ auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom September 2014. Die Versicherte sei ausführlich psychiatrisch abgeklärt worden. Dr. D.\_\_\_\_ führe hinlänglich bekannte Diagnosen, Beschwerden und Argumente auf, welche bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Es gebe keine Hinweise, dass Dr. D.\_\_\_\_ die Versicherte somatisch untersucht habe, und es würden Gründe fehlen, um die Plausibilität und Aktualität der vorliegenden somatischen Berichte, insbesondere des Gutachtens des Unispitals vom Dezember 2014 in Verbindung mit dem Operationsbericht vom April 2019 und dem Austrittsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 1. Mai 2019 grundlegend in Zweifel zu ziehen.

7. Die IV-Stelle ist auf das Revisionsgesuch aufgrund des glaubhaft gemachten verschlechterten Gesundheitszustandes seit der Beurteilung im Jahre 2015 zu Recht eingetreten. Es stellt sich nun die Frage, ob der aktuelle Gesundheitszustand und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genügend abgeklärt worden ist und die IV-Stelle zu Recht einen Rentenanspruch erneut abgelehnt hat.

7.1 Die IV-Stelle hat sich bei der Würdigung der medizinischen Unterlagen vollumfänglich auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. F.\_\_\_\_ abgestützt. Wie oben ausgeführt, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die er versicherungsintern eingeholt hat. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 4.4 hiervor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung).

7.2 Vorliegend ergeben sich nun allerdings Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. In somatischer Hinsicht wurden im Gutachten des Unispitals vom 15. Dezember 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach morbider Adipositas sowie degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates (lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und Gonarthrose bds.) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Diagnosen einer metabolen Osteopathie, einer Urge-Inkontinenz und eines Status nach paroxysmaler supraventrikulärer Tachykardie aufgeführt. Für die Tätigkeit als ungelernete Reinigungskraft unter

Vermeidung von schweren und dauernd mittelschweren Arbeiten wurde eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert mit vormittags und nachmittags Pausen von je 15 Minuten. Dies gelte auch für alle Verweistätigkeiten. Seit dieser Beurteilung sind nun eine HWS-Operation im Jahre 2017 und die nachfolgenden Probleme mit erneuten Interventionen im Jahre 2018 hinzugekommen. Im Oktober 2018 haben die Ärzte des C.\_\_\_\_-Spitals für alle Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der HWS-Problematik und der aktivierten Gonarthrose attestiert. Beide Probleme sind zwar operativ angegangen und grundsätzlich behoben worden, zumindest liegen keine weiteren Unterlagen vor, welche in diesem Zusammenhang auf irgendwelche zusätzlichen und bleibenden Einschränkungen hinweisen. Mit Blick darauf, dass auch für Reinigungsarbeiten im Jahre 2014 noch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist, erscheint jedoch zweifelhaft ob dies nach den stattgehabten Operationen immer noch der Fall ist. Dr. F.\_\_\_\_ hält zwar fest, dass die Knie-TP die Probleme behoben habe, aber er äussert sich nicht zur HWS-Problematik. Zwar sind diesbezüglich nach dem Bericht des C.\_\_\_\_-Spitals vom 9. Oktober 2018 keine neuen Unterlagen hinzugekommen, aber die Hausärztin Dr. H.\_\_\_\_ verweist in ihrem Schreiben vom 24. November 2019 auf das zervikospodylogene Schmerzsyndrom als Mitursache für die von ihr attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. F.\_\_\_\_ nimmt dazu nicht Stellung.

In psychiatrischer Hinsicht fällt auf, dass die Beschwerdeführerin bis zur Begutachtung im Jahre 2014 nie stationär hospitalisiert war. Diagnostiziert wurde damals eine rezidivierende depressive Störung, leichte Episode. Eine Schmerzstörung wurde nicht diagnostiziert und dies war auch beim behandelnden Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ damals noch kein Thema. Nun war die Beschwerdeführerin im Dezember 2018/Januar 2019 während fünf Wochen stationär zur Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_, und diese hat eine schwere Depression wie auch eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Wie sich der Zustand bei Austritt genau präsentiert hat, ist unklar. Bereits im Juni 2018 haben die Ärzte des C.\_\_\_\_-Spitals auf eine chronifizierte und möglicherweise therapieresistente depressive Störung hingewiesen. Dort war sie zwei Wochen stationär hospitalisiert und es wurde ein psychiatrisches Konsil durchgeführt. Dr. F.\_\_\_\_ hat noch im Februar 2019 weitere psychiatrische Abklärungen als notwendig erachtet. Dennoch wurden keine Abklärungen vorgenommen und Dr. F.\_\_\_\_ weist in der Folge zwar zu Recht darauf hin, dass die Depressivität bereits im Gutachten 2014 bekannt war, aber er nimmt keine Stellung zu einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung und zu einer möglichen Chronifizierung der Depression. Damit liegen doch zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit den letzten Abklärungen nicht dauerhaft und erheblich verschlechtert habe, vor.

7.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach der rechtskräftigen Ablehnung eines Leistungsanspruchs im Jahre 2015 genügend Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, welche eine vertiefte verwaltungsexterne Abklärung sowohl in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht angezeigt erscheinen lassen. Zweckmässig erscheint dabei, ein Verlaufsgutachten in Auftrag zu geben. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 1. April 2020 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat im vorliegenden Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Das Gericht setzt die Parteientschädigung folglich androhungsgemäss nach Ermessen fest (§ 18 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erachtet das Gericht einen Aufwand von 6 Stunden als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Des Weiteren wird ein Betrag von pauschal Fr. 50.-- als Auslagenersatz anerkannt. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'669.35 (6 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 50.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin 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 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 1. April 2020 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.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat den Beschwerdeführerinnen eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'669.35 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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