



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. März 2014 (720 13 338)

Invalidenversicherung

Unzulänglichkeiten bei der Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Verwaltungsverfahren; Rückweisung zwecks ergänzender Abklärung an die IV-Stelle

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniela Bifl, Rechtsanwältin, Advokatur & Rechtsberatung TRIAS AG, Salinenstrasse 25, Postfach, 4133 Pratteln 1

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Nach einem im April 1999 erlittenen Unfall meldete sich die 1956 geborene A.____ mit Gesuch vom 29. Januar 2002 aufgrund von persistierenden Beschwerden am rechten Fussgelenk erstmals bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse wurde ihr Rentenbegehren mit Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) vom 18. August 2005 bei einem auf-

grund der gemischten Methode ermittelten IV-Grad von 7% abgewiesen. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 9. Juni 2006 rechtskräftig ab.

B. Mit Gesuch vom 7. September 2011 meldete sich die Versicherte unter Hinweis arthrotischer Veränderungen an den Händen erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Oktober 2013 bei einem aufgrund der gemischten Methode ermittelten IV-Grad von 78% ab 1. März 2012 eine bis Ende April 2013 befristete ganze IV-Rente zu. Für die Zeit ab Mai 2013 verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch auf der Basis eines IV-Grads von 10%.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Daniela Bifl, Rechtsanwältin, am 19. November 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2013 auch für die Zeit ab 1. Mai 2013 eine IV-Rente entsprechend einem IV-Grad von mindestens 70% zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen, unter o/e Kostenfolge, wobei ihr für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sei. Zur Begründung liess sie zusammenfassend vorbringen, dass das von der IV-Stelle eingeholte Verwaltungsgutachten von Dr. B.____ nicht plausibel sei und sich nicht mit den Meinungen der behandelnden Ärzte auseinander setze. Es bestünden erhebliche Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und folglich auch an dessen Beweiswert.

D. Mit Eingabe vom 20. Dezember 2013 zog die Beschwerdeführerin ihren Antrag um unentgeltliche Prozessführung zurück. Gleichzeitig reichte sie einen neuen Arztbericht ihres behandelnden Rheumatologen vom 2. Dezember 2013 ein. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 3. Januar 2014 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass die Berichte der behandelnden Ärzte dem Gutachter Dr. B.____ zur Verfügung gestanden hätten. Dr. B.____ begründe ausführlich seine Befunde und liefere die zeitlich aktuellste Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztbericht vom 2. Dezember 2013 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die dort erwähnte Diagnose einer rheumatoiden Arthritis vor Verfügungserlass noch nicht bestanden habe.

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

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 hiesigen IV-Stelle, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Mai 2013. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 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 also entscheidend, ob der Bericht 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 somit grundsätzlich 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 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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 (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen

schen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Im Verwaltungsverfahren bei anerkannten Spezialärzten eingeholte Gutachten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärztinnen und Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Jedoch sind diese Kriterien nicht mehr erfüllt, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (BGE 122 V 162 f. E. 1d).

4.4 Das Administrativverfahren der IV-Stelle sowie der kantonale Sozialversicherungsprozess sind beide vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Danach haben IV-Stelle und 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).

4.5 Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf, wonach auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe alle Beweismittel frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen sind. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung der Abklärungspflicht bzw. des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4, BGE 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007 E. 3.3 und vom 19. November 2007, 8C_364/2007 E. 3.2).

5.1 Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht das rheumatologische Gutachten vom 3. April 2013, welches die IV-Stelle zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie, in Auftrag gegeben hat. Darin diagnostizierte der Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten eine beginnende Rizarthrose beidseits und eine beginnende Radiocarpal-Arthrose links mit/bei Status nach Ringbandspaltung des rechten Daumens am 2. März 2011, Status nach einer Ringbandspaltung A1 links am 8. Juni 2011, einem Status nach Trapez-

ektomie und Suspensionsarthroplastik links, einem Status nach Osteophytenabtragung und Stabilisation mittels APL-Aufhängung des linken Handgelenks am 21. Mai 2012 sowie persistierendem Schmerzzustand beider Handgelenke. Die Versicherte klagt aktuell über permanente Schmerzen von der lumbalen Region über die rechte Hüfte ins Bein mit Schmerzverstärkung nach längerem Gehen über 30 Minuten. Während 24 Stunden täglich, nachts eher stärker, leide sie an Schmerzen an beiden Händen mit Schmerzverstärkung durch belastende Arbeiten, so dass jeweils während zweier Tage starke Schmerzen bestünden. Insgesamt bestünde auch weniger Kraft, so dass Arbeiten wie das Auswringen von Lappen oder das Halten von Gegenständen teilweise deutlich erschwert seien. Seit zweier Jahre befinde sie sich in der Ergotherapie und seit kurzem in einem dreimonatigen Behandlungsversuch mit Structum. Zum Ende dieser Kur sei eine weitere Kontrolle vorgesehen. Bei der kooperativen Explorandin liessen sich an objektiven Befunden an den Händen eine Druckdolenz über dem Daumensattelgelenk beidseits sowie beidseits reduzierte Kraftverhältnisse erheben. Es bestünden diverse, teils druckempfindliche Narben an den Handgelenken. Festzustellen seien diskrete Bewegungsunterschiede sowie diffuse Schmerzangaben in den Endphasen der Bewegung. Die aktuelle radiologische Untersuchung vom 3. April 2013 ergebe unveränderte Ergebnisse im rechten Handgelenk mit nur diskreten Zeichen degenerativer Veränderungen im Bereich des ersten Strahls. Links bestehe eine verändert diskret beginnende Radiocarpal-Arthrose sowie ein Status nach Trapezektomie bei sonst unveränderten Verhältnissen. In seiner Beurteilung kam der Gutachter zum Schluss, dass die an beiden Händen bestehenden degenerativen Gelenksveränderungen mit Status nach mehrfachen Operationen in den vergangenen drei Jahren für körperlich die Hände schwer belastende Arbeiten eine Einschränkung darstellen würden. Die subjektiv geäusserten, während 24 Stunden täglich bestehenden und invalidisierenden Beschwerden an beiden Händen bzw. Handgelenken stünden jedoch in einer gewissen Diskrepanz zu den klinisch und radiologisch objektivierbaren Befunden. Diese chronifizierte Schmerzentwicklung sei vor 14 Jahren über mehrere Jahre bereits schon an der rechten, unteren Extremität und im lumbalen Bereich zu beobachten gewesen, was letztendlich aber nach Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit durch die Versicherungen trotz subjektiv geschilderter Beschwerdepersistenz zu einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit bis vor zwei Jahren geführt habe. Eine Aggravierung der Schmerzzustände scheine retrospektiv nicht ganz ausgeschlossen zu sein. Die geschilderten lumbalen Beschwerden führten analog zur Beurteilung vor einigen Jahren bis heute zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Für die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin und Putzhilfe bestehe nur für manuell belastende und schwere Tätigkeiten eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Mit den modernen Hilfsmitteln in der Raumpflege könnten einige Arbeiten ohne grosse manuelle Belastung ausgeführt werden. Für die angestammte Tätigkeit mit nur leichten bis mittelschweren manuellen Belastungen bestehe deshalb eine Arbeitsfähigkeit von 50%, wie sie auch von den behandelnden Ärzten teilweise attestiert worden sei. Gemäss den diversen Berichten der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals E. _____ habe, nicht zuletzt wegen den vier Operationen, eine Arbeitsunfähigkeit seit Anfang 2011 bestanden. Die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf habe Gültigkeit ab dem Zeitpunkt der Untersuchung vom 3. April 2013. Körperlich und manuell leicht belastende und körperlich mittelschwer belastende alternative Tätigkeiten seien seit Beginn des Jahres 2013 vollumfänglich zumutbar. Dazu zählten Kontrollaufga-

ben, manuell wenig belastende Tätigkeiten im Sitzen sowie stehende/gehende Tätigkeiten mit kurzen Stehzeiten sowie Gehstrecken.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B._____ im Rahmen seines Verwaltungsgutachtens vom 3. April 2013 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Beginn des Wartjahres am 2. März 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit zunächst noch erheblich eingeschränkt und ihr die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit deshalb nicht zumutbar gewesen sei. In der Folge habe sich ihr Gesundheitszustand jedoch gebessert, so dass ihr ab Anfang Januar 2013 eine manuell leicht und körperlich mittelschwer belastende Verweistätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar gewesen sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Zweifel liegen hier nun allerdings vor, denn das Gutachten erweist sich in diversen Punkten als unvollständig sowie unklar.

5.2.1 Wenig nachvollziehbar ist zunächst die eigentliche Beurteilung des Gutachters, wonach die Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den erhobenen Befunden einzig damit erklärt wird, dass bereits vor 14 Jahren eine Schmerzentwicklung lumbal und an der rechten unteren Extremität habe beobachtet werden können, aber nach der Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit trotz subjektiv geschilderter Beschwerdepersistenz die Arbeitsfähigkeit wieder habe erlangt werden können. Entgegen den dazumal vorgelegenen gesundheitlichen Verhältnissen, bei welchen der klinische Befund hinsichtlich der geklagten Fusssschmerzen absolut unspezifisch ausgefallen war und gerade keiner bekannten biomechanischen Störung oder rheumatologischen Erkrankung hatte zugeordnet werden können (vgl. rheumatologisches Konsilium von Dr. C._____, FMH Rheumatologie, vom 5. September 2001), sind in Bezug auf die im Zentrum stehenden Handbeschwerden nunmehr eindeutige klinische Befunde vorhanden. Dies gilt insbesondere angesichts der fünf operativen Eingriffe seit Juli 2010, welche von Dr. B._____ in der Diagnoseliste unter Punkt 6.1 seines Gutachtens vom 3. April 2013 zunächst allerdings noch unvollständig erhoben und – obschon die Versicherte anlässlich der Exploration korrekterweise von fünf Operationen berichtet hatte (vgl. Gutachten, a.a.O., Ziffer 7.3) – erst auf Veranlassung des Regionalärztlichen Dienstes RAD rektifiziert worden waren (vgl. Schreiben des RAD vom 24. April 2013, IV-Dok Nr. 90). Unbesehen davon, dass es sich als fragwürdig erweist, alleine aufgrund einer derart lang zurückliegenden Krankengeschichte vor 14 Jahren auf eine auch aktuell zu berücksichtigende Aggravation zu schliessen, vermag die Erläuterung des Gutachters auch in beweisrechtlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. Wenn Dr. B._____ davon ausgeht, dass eine Aggravierung der Schmerzzustände retrospektiv „nicht ganz auszuschliessen zu sein“ scheint, stellt dessen Beurteilung letztlich eine Hypothese, nicht aber eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmende medizinische Tatsache dar. Hierfür spricht nicht nur die soeben zitierte, offene Formulierung, sondern ebenso auch die vom Gutachter eher diffuse Quantifizierung in Form ‚gewisser‘ Diskrepanzen (vgl. Gutachten, a.a.O., Ziffer 7.1).

Unzutreffend ist und insoweit ebenfalls berechnete Zweifel hervorzurufen vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung, dass die geschilderten Beschwerden unter anderem am rechten Fuss bis heute keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich gebracht hätten. Diese Aussage steht jedenfalls im Widerspruch zur Beurteilung im Gutachten der D.____ vom 29. Oktober 2004, wonach die Versicherte wegen ihrer rechtsseitigen Fusschmerzen in der angestammten Tätigkeit als Reinigungshilfe lediglich noch ein Pensum von 50% auszuüben in der Lage war (vgl. D.____-Gutachten vom 29. Oktober 2004, IV-Dok Nr. 26, S. 18, Ziffer 6.1.2).

5.2.2 Unklar bleibt das fragliche Gutachten auch im Zusammenhang mit der aktuellen Zumutbarkeitsbeurteilung im angestammten Beruf der Versicherten. Auch wenn es zutreffen mag, dass die körperlich-manuelle Belastung mit gewissen Hilfsmitteln grundsätzlich verringert werden kann, ist ebenso notorisch, dass Reinigungsarbeiten stets eine nicht zu unterschätzende Belastung der Hände mit sich bringen. Aufgrund der gutachterlichen Aussagen bleibt letztlich aber unklar, für welche der genannten ‚einigen‘ Arbeiten die Zumutbarkeitsgrenze noch eingehalten ist. Dies gilt umso mehr, weil ‚verschiedene‘ Prüfungen reduzierte Kraftverhältnisse an beiden Händen ergeben hatten (vgl. Gutachten, a.a.O., S. 11 a.E.), wie sie ein Jahr zuvor aufgrund der arthrotischen Veränderungen bereits ebenfalls erhoben worden waren (vgl. Beurteilung im Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 21. Februar 2012, IV-Dok Nr. 73, S. 22). Mit Blick auf die interessierende Frage, welche Tätigkeiten genau der Versicherten unter diesen Umständen aber noch zumutbar sind – beispielsweise das Auswringen eines Lappens, das Öffnen von Drehverschlüssen, etc. (vgl. ebenso bereits die Beurteilungen im Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 21. Februar 2012, IV-Dok Nr. 73, S. 22, sowie im Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 20. Februar 2012, IV-Dok Nr. 47) – muss die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten von Dr. B.____ jedenfalls als unvollständig bezeichnet werden. Hinzu tritt der Widerspruch, dass die Zumutbarkeit einer leicht bis mittelschweren Verweistätigkeit im Umfang von 50% damit begründet wird, dass dies auch von den behandelnden Ärzten teilweise bereits so attestiert worden sei. Diese Aussage trifft gerade nicht zu. Die Berichte der behandelnden Fachärzte belegen in der angestammten Tätigkeit vielmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; demnach ist die Versicherte bedingt durch ihre beidseitigen Rizarthrosebeschwerden vollständig arbeitsunfähig und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar (vgl. Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 4. Juli 2012, IV-Dok Nr. 66 S. 7 f.); eine Belastung der Hände in der bisherigen Tätigkeit ist nicht mehr möglich (vgl. Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 23. Oktober 2012, IV-Dok Nr. 69 S. 8), bzw. die Patientin ist durch die insbesondere rechtsseitige Rizarthrose massiv handicapiert und in ihrem bisherigen Beruf als Raumpflegerin „sicher nicht“ mehr einsetzbar (vgl. Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 21. Februar 2012, IV-Dok Nr. 73 S. 22). Nichts anderes bestätigen im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung auch die Eintragungen des behandelnden Facharztes im Kantonsspital E.____ vom 14. März 2013 und 12. Juni 2013 (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis Nordwestschweiz, Beschwerdebeilage 2).

5.2.3 Nicht zu überzeugen vermag das Gutachten von Dr. B.____ schliesslich auch hinsichtlich der unterschiedlichen Zeitpunkte, ab welchen dessen Zumutbarkeitsbeurteilung Gültigkeit haben soll. So erweist es sich als nicht nachvollziehbar, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung im angestammten Beruf einerseits ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration vom 3. April 2013 gültig sei, ‚körperlich und manuell leicht belastende und körperlich mittelschwer‘ belasten-

de Verweistätigkeiten hingegen bereits seit Beginn des Jahre 2013 zumutbar seien. Dies gilt insbesondere in Anbetracht des Umstands, dass der Versicherten von ihrem behandelnden Facharzt eine 100%-ige Einschränkung für jene manuelle Tätigkeiten beschieden worden war (vgl. Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 4. Juli 2012, IV-Dok Nr. 66 S. 8), wie sie unter Umständen jedoch auch für Kontrollaufgaben, sicherlich aber auch für manuell gering belastende Tätigkeiten im Sitzen (beispielsweise bei Verpackungsarbeiten) vorausgesetzt sind.

5.3 Angesichts der erwähnten Unzulänglichkeiten erscheint es fraglich, ob die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit tatsächlich der aktuellen Situation der Versicherten entspricht. Da nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit von Verwaltungsverfügungen nach dem Sachverhalt zu beurteilen ist, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (vgl. BGE 130 V 140 E. 2.1 mit Hinweis), hätte sich die IV-Stelle mit diesen Widersprüchen und Unklarheiten befassen und sie näher abklären müssen. Dies gilt umso mehr, als gestützt auf die übrigen medizinischen Unterlagen ebenfalls keine zuverlässigen Erkenntnisse hinsichtlich der ihr noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer ihr zumutbaren Verweistätigkeit abgeleitet werden können. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulassen. Die Angelegenheit bedarf insoweit zusätzlicher Abklärungen.

5.4 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches die medizinische Situation der versicherten Person nur unzureichend wiedergibt. Beide Punkte sind nach dem vorstehend Gesagten in casu gegeben. Somit aber ist eine Rückweisung an die IV-Stelle vorzunehmen. Die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2013 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird den aktuellen Gesundheitszustand und die Frage der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch ein neues Gutachten abklären zu lassen haben. Dabei wird sie zugleich Gelegenheit haben, die neuerliche Diagnose einer rheumatoiden Arthritis näher abzuklären (vgl. Arztbericht von Dr. F._____ vom 2. Dezember 2013, Eingabe der Beschwerdeführerin vom 20. Dezember 2013; ebenso bereits Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 21. Februar 2012, ad Befund einer entzündlichen Schwellung). Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

6. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

6.1 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 zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang 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 und der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.— an die Beschwerdeführerin zurück zu erstatten ist.

6.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 17. Februar 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von zehn Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 79.35. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung gemäss Honorarnote vom 17. Februar 2013 in der Höhe von Fr. 2'942.65 (inkl. Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7. 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 angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. Oktober 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz 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. 2'942.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.