



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Mai 2014 (720 13 353 / 107)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit, Abklärungspflicht

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Bettina Brodbeck

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.2113.6716.36)

A. Die 1966 geborene A.____ war letztmals vom 21. Juni 2007 bis 11. April 2008 bei der B.____ AG als Betriebsmitarbeiterin mit einem Pensum von 40 Stunden/Woche beschäftigt. Am 23. September 2011 (Eingang) meldete sie sich ohne nähere Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung des

Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 20 %. Mit Verfügung vom 8. November 2013 wies sie das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ mit Schreiben vom 21. November 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte sinngemäss die Zusprechung einer Invalidenrente. Insbesondere machte sie geltend, dass der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad der Einschätzung ihrer Hausärztin Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, widerspreche. Mit Eingabe vom 20. Dezember 2013 ersuchte sie das Kantonsgericht um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung, welcher mit Verfügung vom 20. März 2014 stattgegeben wurde.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Dezember 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie stützte sich dabei auf das polydisziplinäre Gutachten des Instituts D.____, welches der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leichten leidensadaptierten Verweistätigkeit in einem 80 %-Pensum zumutet.

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 erhobene Beschwerde der Versicherten vom 21. November 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt

hatte (vgl. etwa BGE 129 V 51 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.1.1).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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).

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

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrad auf 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 128 V 29 E. 1). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1).

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

5.2 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 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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).

6. 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).

7. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen folgende Berichte bei den Akten:

7.1 Mit Bericht vom 26. Oktober 2011 hielt Dr. C.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression mit generalisierter Angststörung sowie eine Epilepsie fest. Aufgrund der psychischen Einschränkungen mit einhergehender chronischer Müdigkeit (bei noch bestehendem Eisenmangel) und Konzentrationsstörungen, schneller Erschöpfbarkeit sowie der körperlichen Einschränkungen aufgrund einer linksseitigen Knieoperation sei der Beschwerdeführerin allenfalls eine 50 %-ige, leichte Tätigkeit mit wenig intellektueller Beanspruchung zumutbar.

7.2 Mit Bericht vom 24. November 2011 attestierte Dr. med. E.____, FMH Neurologie, eine fokale Epilepsie mit sekundärer Generalisierung ungeklärter Aetiologie seit dem 13. Lebensjahr. Des Weiteren hielt er fest, aufgrund der Akten die Arbeitsunfähigkeit nicht beurteilen zu können. Eine gewisse medikamentös- oder epilepsie-bedingte Einschränkung sei jedoch denkbar.

7.3 Dem Operationsbericht des Spitals F.____ vom 1. Dezember 2011 ist zu entnehmen, dass die Versicherte am Knie linksseitig im Januar 2010 mittels medial aufklappender Tibiavalgisationsosteotomie versorgt wurde. Bei gutem postoperativem Verlauf werde die Indikation zur Metallentfernung bei störendem Implantat gestellt. Mit Bericht vom 22. Dezember 2011 bescheinigte Dr. med. G.____ einen komplikationslosen postoperativen Verlauf.

7.4 Am 22. Dezember 2011 ging das Beiblatt zum Arztbericht von Dr. C.____ zu Händen der IV ein. Diese beurteilte die der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeit bei rein oder vorwiegend stehenden Arbeiten als auf eine Stunde beschränkt. Eine sitzende Tätigkeit sei jedoch uneingeschränkt zumutbar. Die Gewichtslimite beim Heben und Tragen belaufe sich auf 5 Kilogramm. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit und Fahrtauglichkeit seien eingeschränkt.

7.5 Dr. med. H.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), befand mit Stellungnahme vom 13. Juni 2012 eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der vorliegenden Unterlagen als nicht möglich. Es sei ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich.

7.6 Das von der IV in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten des D.____-Instituts vom 3. Dezember 2012 attestierte der Beschwerdeführerin aus allgemeininternistischer Sicht eine latente Hyperthyreose sowie eine asymptomatische Hyperurikämie. Aus allgemeininternistischer Sicht könne weder aktuell noch retrospektiv zu einem früheren Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden.

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche auf dem Hintergrund bestehender psychosozialen Belastungen gestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin verfüge über gute Deutschkenntnisse und die Untersuchung sei problemlos in deutscher Sprache möglich gewesen. Anzeichen einer Antriebsstörung fänden sich nicht. Die von der Hausärztin diagnostizierte Depression, generalisierte Angststörung und 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht bestätigt werden. Die gelegentlich auftretenden leichten depressiv-ängstlichen Verstimmungen seien im Rahmen der Schmerzstörung zu sehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin könne trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, die nötige Willensanstrengung für eine ganztags berufliche Tätigkeit aufzubringen.

Dr. med. J.____, FMH Neurologie, diagnostizierte eine fokale Epilepsie mit sekundärer Generalisierung unklarer Aetiologie und einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung, welche unter antiepileptischer Therapie anfallsfrei sei. Daneben bestehe ein leichtes Zervikalsyndrom. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie aufgrund ihrer Epilepsie-Erkrankung beim Be-

such der Schule in ihrer Heimat stark eingeschränkt gewesen sei. Einerseits sei es immer wieder zu epileptischen Anfällen gekommen, andererseits habe sie grosse Probleme beim Erlernen von Lesen und Schreiben gehabt. Es frage sich somit, ob es aufgrund der Epilepsie zu einer Beeinträchtigung kognitiver Funktionen gekommen sei, oder ob eine angeborene Minderintelligenz vorliege. Höhergradige kognitive Einschränkungen würden wahrscheinlich nicht bestehen. Die Versicherte beschreibe in Bezug auf ihre Arbeitstätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin keine wesentlichen Einschränkungen aufgrund kognitiver Störungen. Lediglich bei höheren Anforderungen verliere sie rasch die Übersicht. Es müsse somit insgesamt davon ausgegangen werden, dass leichte kognitive Defizite vorlägen. Die bestehende Therapie mit hoch dosiertem Topiramat sei diesbezüglich jedoch ungünstig, da diese Substanz bekannterweise zu vermehrter Müdigkeit und kognitiven Störungen führe. Eine neuropsychologische Testung sei aufgrund fehlender Deutschkenntnisse nicht möglich. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit berichte die Beschwerdeführerin über eine allgemeine Belastungsintoleranz mit rascher Ermüdung und Erschöpfung sowie über ein Auftreten generalisierter Muskelschmerzen. Bei der klinischen Untersuchung bestehe ein leichtes tendomyopathisches Zervikalsyndrom. Hinweise auf eine radikuläre Reiz- bzw. sensomotorische Ausfallsymptomatik würden fehlen. Aus somatisch-neurologischer Sicht sei aufgrund der leichten kognitiven Einschränkung eine verminderte Leistungsfähigkeit in jeglicher beruflichen Tätigkeit um 20 % anzunehmen. Es sei davon auszugehen, dass die beschriebenen Einschränkungen seit Beginn der Topamax-Therapie im Dezember 2010 bestünden.

Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine moderat ausgeprägte Varusgonarthrose beidseitig sowie ein chronisches panvertebrales, thorakolumbal akzentuiertes Schmerzsyndrom, aktuell ohne ausstrahlende Symptomatik. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein anamnestisch multilokuläres Schmerzsyndrom, derzeit ohne objektivierbaren Befund. Für körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten in wechselnden Positionen und mit sitzenden Arbeitsteilen bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Hebe- und Tragelimits von 10 Kilogramm dürfe nur ausnahmsweise überschritten werden und eine längere Zwangshaltung des Rumpfes oder der unteren Extremitäten müsse vermieden werden. Für Tätigkeiten mit darüber hinaus gehendem Belastungsprofil könne von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Die Selbsteinschätzung der Versicherten, welche ein Pensum von maximal 50 % in ihrer Tätigkeit im Reinigungsdienst für möglich halte, erscheine somit plausibel. Diese Arbeit sei nicht optimal an ihre körperlichen Einschränkungen angepasst.

Zusammenfassend wurde der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % in sämtlichen körperlich leichten bis höchstens mittelschweren adaptierten Tätigkeiten attestiert. Mit reduziertem Rendement könne das Pensum vollschichtig umgesetzt werden. Für die aktuelle Tätigkeit sei eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen.

7.7 Mit Bericht vom 17. September 2013 hielt Dr. C.____ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression, eine generalisierte Angststörung, eine Epilepsie, Gonarthrose links sowie einen Uterus myomatosus mit chronischen Unterleibsschmerzen fest. Der

Beschwerdeführerin sei aufgrund der geistigen/psychischen Einschränkungen im Sinne von depressiven Symptomen mit chronischer Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, schneller Erschöpfbarkeit sowie Einschränkungen aufgrund der Knieoperation links eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit mit wenig intellektueller Beanspruchung zumutbar.

8.1 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten anhand eines Einkommensvergleichs bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Die IV-Stelle hat bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen Angaben der Versicherten vom 9. April 2013 abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 100 % beruflich tätig sein würde. Streitig und zu prüfen ist jedoch im Folgenden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist.

8.2 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das D.____-Gutachten vom 3. Dezember 2012, welches der Beschwerdeführerin aufgrund der neurologischen Einschränkungen eine verminderte Leistungsfähigkeit von 80 % bescheinigt. Die von Dr. J.____ vorgenommene Beurteilung ist jedoch weder einleuchtend noch begründet. Dieser hielt vorgängig fest, dass eine Beeinträchtigung kognitiver Funktionen aufgrund der Epilepsie-Erkrankung fraglich sei. Ohne weitere Begründung attestierte er sodann lediglich leichte kognitive Defizite und ging davon aus, dass höhergradige Einschränkungen wahrscheinlich nicht vorliegen würden. Dazu fügte er an, dass diesbezüglich die bestehende Therapie mit hoch dosiertem Topimarat ungünstig sei, da diese Substanz bekannterweise zu vermehrter Müdigkeit und kognitiven Störungen führe. Er geht sodann weiter davon aus, dass die attestierten Einschränkungen seit dem Beginn der Topamax-Therapie im Dezember 2010 bestehen würden. Die Möglichkeit einer neuropsychologischen Untersuchung verneinte er dabei aufgrund der fehlenden Deutschkenntnisse. Die Leistungsfähigkeit sei somit aus neurologischer Sicht aufgrund der leichten Einschränkungen von 20 % vermindert. Weshalb Dr. J.____ von lediglich leichten kognitiven Defiziten ausgeht und dabei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % folgert, ist weder begründet noch nachvollziehbar. Auch der medizinische Zusammenhang zwischen den attestierten Einschränkungen und der antiepileptischen Medikation wurde nicht näher beleuchtet. Des Weiteren ging Dr. J.____ diesbezüglich nicht auf die Vorakten ein, obschon Dr. C.____ bereits am 26. Oktober 2011 geistige Einschränkungen sowie chronische Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und eine schnelle Erschöpfbarkeit diagnostiziert hatte. Am 24. November 2011 hielt sodann auch Dr. E.____ ausdrücklich fest, dass eine medikamentös- oder epilepsie-bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durchaus denkbar sei. Weiter widerspricht Dr. J.____ bei der Verneinung der Voraussetzungen für eine neuropsychologische Prüfung der Einschätzung von Dr. I.____ im gleichen D.____-Gutachten. Dieser untersuchte die Beschwerdeführerin in deutscher Sprache und attestierte ihr ausdrücklich gute Deutschkenntnisse. Mit Bericht vom 17. September 2013 attestierte Dr. C.____ erneut eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit bei wenig intellektueller Beanspruchung. Diese Einschränkung führte sie auf geistige Einschränkungen verbunden mit chronischer Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und schneller Erschöpfbarkeit zurück. Auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, welche auch durch Dr. C.____ und Dr. E.____ bereits festgehalten wurden, ist Dr. J.____ vorliegend demnach nur ungenügend eingegangen. Sowohl aufgrund der Epilepsie wie auch durch die medikamentöse Behandlung mit Topimarat können kognitive Defizite hervorgerufen werden,

welche die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden wie Stressintoleranz, Konzentrationsstörungen, schnelle Erschöpfbarkeit und chronische Müdigkeit objektivieren könnten. Weder begründete Dr. J._____ schliesslich, weshalb er von lediglich leichten kognitiven Defiziten ausgeht, noch wie er diesbezüglich auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % schliesst. Auch der konkrete medizinische Zusammenhang zwischen der hochdosierten Medikation und den bestehenden Beschwerden wurde nicht weitergehend oder einleuchtend dargelegt. Das D._____ -Gutachten erfüllt somit nicht die Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichtes.

8.3 Aus dem Gesagten folgt, dass gestützt auf die medizinischen Untersuchungen die verbleibende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zuverlässig beurteilt werden kann. Da die Beschwerdegegnerin nach dem Gesagten für die Beurteilung der Invaliditätsbemessung nicht alle notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vorgenommen hat, beruht die angefochtene Verfügung vom 8. November 2013 auf unzureichenden Abklärungsergebnissen. Aus diesem Grund ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Die IV-Stelle wird ein neues polydisziplinäres Gutachten zu veranlassen haben, in welchem insbesondere auch die neuropsychologischen Aspekte untersucht und gewürdigt werden.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Beschwerdeführerin ist zwar obsiegende Partei, da sie jedoch nicht vertreten ist, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung. Die ausserordentlichen Kosten des Verfahrens werden wettgeschlagen.

10. 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 her-

beiführen 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 einer 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 8. November 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.