



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Juni 2012 (720 12 31 / 158)

Invalidenversicherung

Unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhaltes

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene A.____ war vom 1. Juli 2003 bis 31. Dezember 2008 im Rahmen einer Vollbeschäftigung als Zimmer- und Küchenhilfe im Gasthof B.____ angestellt. Seit 1. März 2010 arbeitet sie als Küchenhilfe - nunmehr als Teilzeitangestellte im Stundenlohn - wiederum für denselben Arbeitgeber. Am 16. Mai 2006 hatte sich A.____ unter Hinweis auf Bauch- und Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt

hatte, verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 5. November 2007 einen Rentenanspruch von A.____. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 31. Oktober 2008 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Kieferoperation sowie auf Schulter- und Hüftbeschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. In der Folge klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, wobei sie ab 10. Juni 2009 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 50 % und ab 14. September 2010 einen solchen von 9 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 20. Dezember 2011 für den Zeitraum vom 1. Juni 2009 bis 31. Dezember 2010 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Januar 2011 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, am 31. Januar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr für die Zeit ab 1. Januar 2011 weiterhin eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei die Frage der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mittels eines gerichtlich angeordneten polydisziplinären Obergutachtens zu klären; unter o/e- Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 2. Februar 2012 bewilligte das Gericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner als Rechtsvertreterin.

D. Am 5. Februar 2012 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht von Prof. Dr. med. C.____ und Frau D.____, Chefarzt-Stellverteter bzw. Klinische Psychologin, Spital E.____, vom 31. Januar 2012 nachreichen.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Februar 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

F. Da die IV-Stelle zusammen mit ihrer Vernehmlassung einen nachträglich eingeholten Bericht von Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 20. Februar 2012 und einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) der Versicherten eingereicht hatte, ordnete das Kantonsgericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels an. In ihrer Replik vom 2. April 2012 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest. Die IV-Stelle wiederum ersuchte in ihrer Duplik vom 23. April 2012 weiterhin um Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 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 31. Januar 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 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 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6).

Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des 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). 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 30 E. 1).

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

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: Schaffhauser/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 demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten beim Zentrum G.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 18. Oktober 2010 erstattet wurde. Darin hielten die Experten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Cervicobrachialgie links bei medio-linkslateralen Diskushernien HWK 4/5 und HWK 5/6 ohne Neurokompression mit im Vordergrund stehender, begleitender muskulärer Dysbalance am Schultergürtel links (ICD-10 M53.1 und M79.1) fest. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden (1) ansatzzendinotische Beschwerden am linken Beckenkamm mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins linke Bein, (2) unspezifische Kreuzschmerzen mit beginnender Diskopathie lumbo-sacral mit kleiner medio-rechtslateraler Diskushernie (asymptomatisch), (3) deutliche Hinweise auf ein sogenanntes vermehrtes Schmerzgebaren mit vier positiven Waddell-non-organic signs, (4) beginnende Heberden-

Arthrosen an beiden Zeigefingern, beginnender Hallux valgus beidseits und beginnende Hammerzehen II beidseits, (5) Genua vara, (6) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), (7) sonstige näher bezeichnete Probleme verbunden mit der sozialen Umgebung im Sinne von multiplen migrationsspezifischen und sozialen stresshaften Faktoren (ICD-10 Z60.8) und (8) ein Status nach rupturierter Ovarialzyste rechts März 2010 genannt. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die aktuelle psychiatrische Evaluation durch Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, habe keine Erkrankung aus dem psychiatrischen Formenkreis mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Insofern sei der Versicherten aus fachärztlicher Sicht jegliche Tätigkeit vollschichtig zumutbar, wobei ihr allenfalls eine Verminderung des Rendements um ca. zehn Prozent attestiert werden könne. Die rheumatologische Evaluation durch Dr. med. I.____, Rheumatologie FMH, habe das Vorliegen einer komplexen Problematik von Seiten der Halswirbelsäule bestätigt. Wie der Aktenlage entnommen werden könne, sei die Versicherte während längerer Zeit durch Dr. med. K.____, Rheumatologie FMH, behandelt worden. Dieser habe der Versicherten vom 10. Juni 2008 bis 27. Juni 2008 eine vollständige, vom 28. Juni 2008 bis 3. November 2008 eine 50 %-ige, vom 4. November 2008 bis 17. Mai 2009 wiederum eine vollständige und schliesslich vom 18. Mai 2009 bis 27. Oktober 2009 erneut eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In Unkenntnis der damaligen genauen klinischen Befunde lasse sich retrospektiv eine Änderung dieser Angaben nicht begründen. Da in den Berichten beschrieben werde, dass die Schmerzen damals offenbar auch durch Bewegungen der Halswirbelsäule verstärkt hätten ausgelöst werden können und nicht auf die eindrückliche muskuläre Dysbalance verwiesen werde, seien damals die diagnostizierten cervicalen Diskushernien möglicherweise verstärkt symptomatisch gewesen. Seither habe sich die klinische Situation offenbar gebessert, die Arbeitsunfähigkeit betrage heute nicht mehr 50 %. Ab dem aktuellen Untersuchungsdatum, d.h. ab 14. September 2010, könne der Explorandin in der zur Zeit ausgeübten Tätigkeit als Allrounderin in einem Restaurant eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert werden. In einer adaptierten Tätigkeit mit vorwiegend leichten Gewichtsbelastungen, selten mittelschwer und ohne spezifische Belastung der Halswirbelsäule oder der Schulterregion bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von zehn Prozent, welche auf einen etwas vermehrten Pausenbedarf bei vollständiger Arbeitsfähigkeit zurückzuführen sei. Auf Grund der Aktenlage und der Angaben der Versicherten könne zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit retrospektiv nicht verlässlich und konkret Stellung bezogen werden, so dass diese Einschätzung ebenfalls ab Untersuchungstermin gelte. Gesamtmedizinisch sei somit zusammenfassend festzuhalten, dass ab Mitte September 2010 in der angestammten Tätigkeit eine 30 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. In einer adaptierten Tätigkeit, wie sie im rheumatologischen (Teil-) Gutachten umschrieben werde, bestehe ab Untersuchungszeitpunkt eine zehnprozentige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Für die Zeit zwischen der Arbeitsniederlegung im Jahre 2008 bis zur aktuellen Begutachtung müsse auf die Aktenlage, d.h. auf die damaligen, echtzeitlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Rheumatologen Dr. K.____ verwiesen werden.

5.2 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des Zentrums G.____ in ihrem polydis-

ziplinären Gutachten vom 18. Oktober 2010 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 1. Juni 2009 (Ablauf des Wartejahres) bis 14. September 2010 (Zeitpunkt der Begutachtung) zu 50 % arbeitsunfähig war, und dass seither, d.h. mit Wirkung ab 14. September 2010, in der Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % besteht. 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 Beweiswürdigung 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 einem relevanten Punkt als unvollständig und zum andern erscheint es zumindest als fraglich, ob die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der aktuellen Situation der Versicherten entspricht. Wie den Akten entnommen werden kann, litt die Beschwerdeführerin seit längerem an einem Carpal tunnel-syndrom (CTS) rechts, welches schliesslich am 1. April 2011 durch Dr. med. L.____, Handchirurgie FMH, operiert wurde. Dieses CTS wurde zwar in der Anamnese des Gutachtens des Zentrums G.____ erwähnt (vgl. S. 31 des Gutachtens), die Fachärzte gingen jedoch diesem Leiden nicht weiter nach; entsprechend fand das CTS weder Eingang in die Diagnoseliste des Gutachtens noch wurde es im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten berücksichtigt und thematisiert. Das Gutachten erweist sich deshalb diesbezüglich als unvollständig. Dazu kommt, dass die medizinischen Akten Hinweise enthalten, dass es im Nachgang zur CTS-Operation vom 1. April 2011 zu Komplikationen gekommen ist. So erwähnt Dr. med. M.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen FMH, in seinem Bericht vom 23. Januar 2012 einen „schwierigen postoperativen Verlauf“ und auch Dr. L.____ hält in seinem Schreiben vom 22. Januar 2012 fest, dass die Versicherte über persistierende Beschwerden im Bereich der Operationsnarben und zusätzlich über neue Schmerzen nach einem Handgelenkstrauma klagt. Da nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen ist, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (vgl. BGE 130 V 140 E. 2.1 mit Hinweis), müssen diese nach der Operation vom 1. April 2011 eingetretenen Veränderungen des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen des vorliegenden Verfahrens berücksichtigt werden, d.h. die IV-Stelle hätte sich vor Verfügungserlass mit diesen befassen und sie näher abklären müssen. Aus den geschilderten Gründen kann deshalb - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - bei der Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes nicht (mehr) auf das Gutachten des Zentrums G.____ vom 18. Oktober 2010 abgestellt werden. Die Angelegenheit bedarf insoweit zusätzlicher Abklärungen.

5.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulassen.

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 abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches auf Grund der zwischenzeitlichen Entwicklung nicht mehr die aktuelle medizinische Situation der versicherten Person wiedergibt. Diese beiden Punkte sind nach dem vorstehend Gesagten in casu gegeben. Somit ist aber eine Rückweisung an die IV-Stelle trotz der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung möglich. Die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2011 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. 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.

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 29. Mai 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemü-

hungen 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. 50.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'758.30 (14 Stunden und 50 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 50.--) 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 20. Dezember 2011 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. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'758.30 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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