



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

**vom 21. April 2023 (720 22 111 / 100)**

---

**Invalidenversicherung**

**Es bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden RAD-Berichte, weshalb die Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen ist.**

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

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

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

A.a     Die 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ arbeitete zuletzt bis Ende Januar 2011 in einem 80%-Pensum als Mitarbeiterin Verpflegung beim B.\_\_\_\_\_-Spital. Sie meldete sich erstmals im Februar 2013 unter Hinweis auf Arthrose in den Knien und ein Mammakarzinom zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 11. September 2017 sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) eine befristete Rente vom 1. November 2013 bis

30. Juni 2015 zu. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welche mit Urteil vom 4. Oktober 2018 abgewiesen wurde. Im Rahmen des damaligen Beschwerdeverfahrens wurde im Wesentlichen auf das Gutachten der C.\_\_\_\_\_ GmbH vom 8. Dezember 2016 abgestellt, wobei das Kantonsgericht im Rahmen des Verfahrens noch ergänzende Erkundigungen eingeholt hatte.

A.b Im Januar 2020 wurde bei A.\_\_\_\_\_ die Knieprothese links ausgewechselt, woraufhin sie sich im August 2020 erneut zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet hat. Die IV-Stelle holte diverse medizinische Unterlagen ein und stellte mit Vorbescheid vom 3. August 2021 gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22. Juni 2021 in Aussicht, dass der Leistungsanspruch abgewiesen würde. Im Rahmen des Einwandverfahrens hat der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, festgehalten, dass vom 21. Januar 2020 bis 30. Juni 2020 für alle Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Ab dem 30. Juni 2020 sei in einer leidensangepassten Tätigkeit noch von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. Gestützt darauf erliess die IV-Stelle am 21. Januar 2022 einen zweiten Vorbescheid, mit welchem A.\_\_\_\_\_ eine unbefristete Viertelsrente gestützt auf einen IV-Grad von 40 % ab 1. Februar 2021 in Aussicht gestellt wurde. Daran hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. März 2022 fest.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Schreiben vom 14. April 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr eine ganze Invalidenrente ab Februar 2021 auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Gesamtheit der gesundheitlichen Einschränkungen sei nicht berücksichtigt worden. Auch hätte aufgrund ihrer leidensbedingten Einschränkungen ein hoher Leidensabzug gewährt werden müssen und ausserdem sei die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar. Weiter wird insbesondere die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_\_ kritisiert, wonach aus gynäkologisch-onkologischer Sicht keine Einschränkung vorliege. Die Beschwerdeführerin verweist auf die Begutachtung des C.\_\_\_\_\_ im Jahr 2016 und die dort festgestellten Einschränkungen. Sie hält fest, dass diese Einschränkungen weiterhin bestehen würden und nicht durch die orthopädische Einschränkung abgegolten seien. Weiter wird aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen ein hoher Leidensabzug beantragt.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Beschluss vom 12. Januar 2023 stellte das Kantonsgericht den Fall aus und räumte der Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Beschwerderückzug ein. In der Begründung wurde im Wesentlichen festgehalten, dass das Kantonsgericht – im Falle eines Urteils – beabsichtige, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessenden Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Dies könne möglicherweise zu einer Schlechterstellung (reformatio in peius) führen.

E. Mit Eingabe vom 7. März 2023 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass sie an ihrer Beschwerde festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 14. April 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. die Abweisung des Leistungsgesuchs nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegt der – mutmassliche – Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab 1. Februar 2021 in Frage und die angefochtene Verfügung datiert vom 21. März 2022. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 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.

2.2 Nach Art. 6 ATSG 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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 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).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird.

3. Zu berücksichtigen ist, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug handelt, sondern um eine Neuanschuldung nach Zusprache einer befristeten Rente. Wenn die Beschwerdeführerin auf eine Neuanschuldung eintritt, so steht die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen noch nicht fest, sondern ist erst einmal glaubhaft gemacht. Die Beschwerdeführerin, und im Beschwerdefall das Gericht, haben danach in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevisorenprüfung zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Massgebend ist damit vorliegend unter anderem, ob in der Zeit zwischen der Verfügung vom 11. September 2017, mit welcher der Versicherten eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende befristete ganze Invalidenrente vom 1. November 2013 bis 30. Juni 2015 zugesprochen wurde, und der Verfügung vom 21. März 2022, mit welcher der Versicherten ab 1. Februar 2021 gestützt auf einen IV-Grad von 40 % Anspruch eine unbefristete Viertelsrente zugesprochen wurde, eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 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).

4.3.1 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C\_609/2018, E. 3.2.2).

4.3.2 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen – so auch der Berichte von RAD-Ärztinnen und -Ärzte – wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.7, Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C 385/2014, E. 4.2.2).

4.3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] 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 Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte 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 vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). 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 (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C\_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor:

6.1 Für die Zeit ab Juli 2015 (Verneinung Rentenanspruch) haben die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 11. September 2017 und auch das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 4. Oktober 2018 massgebend auf das Gutachten der C.\_\_\_\_ GmbH vom 8. Dezember 2018 abgestellt.

Aus gynäkologischer Sicht waren damals das Mammakarzinom und eine daraus resultierende Einschränkung der Beweglichkeit des linken Armes zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin machte Herz- und Knieschmerzen sowie Atemnot bei der Aufnahme von leichten Haushaltstätigkeiten geltend. Der Gynäkologe beurteilte sie als zu 70 % arbeitsfähig in einer nicht allzu anstrengenden Arbeit. Der onkologische Gutachter hielt das Mammakarzinom und ein daraus resultierendes Fatigue-Syndrom fest. Diese sei klar therapieassoziiert. Er attestierte ebenfalls eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Der orthopädische Gutachter hielt ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Kniegelenk, angedeutet rechts, und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom fest. Das beginnende Impingementsyndrom am linken Arm sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Schwere Arbeiten seien nicht mehr möglich, leichte bis mittelschwere Arbeiten teils sitzend, teils stehend jedoch vollschichtig. Der Kardiologe stellte ein persistierendes tachykardes Vorhofflimmern fest und eine Adipositas (ohne Auswirkung). Für schwere und mittelschwere Arbeiten hielt er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest, leichte Tätigkeiten teilweise sitzend seien zu 100 % zumutbar. Gesamtmedizinisch wurde eine Einschränkung vom 30 % im Rahmen leichter Arbeiten mit zusätzlich qualitativen Einschränkungen attestiert. Aufgrund des Gutachtens bestehende Unklarheiten zur Herleitung der Arbeitsfähigkeit konnten im Rahmen einer auf Veranlassung des Gerichts erfolgten ergänzenden Stellungnahme des C.\_\_\_\_ behoben werden.

6.2 Im Juni 2017 wurde die Beschwerdeführerin am linken Unterschenkel operiert bei einer periprothetischen Fraktur. Im Jahr 2019 wurde zusammen mit Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, entschieden, dass die Prothese am linken Knie auszuwechseln sei. Nachdem die Beschwerdeführerin am 20. Januar 2020 wegen der ligamentären Insuffizienz der linken Kniegelenkprothese operiert worden war, befand sie sich von Ende Januar bis zum 15. Februar 2020 zur Rehabilitation im F.\_\_\_\_-Spital.

Am 20. Februar 2020 führt Prof. Dr. E.\_\_\_\_ aus, es würden noch Schmerzen und Spannung im Knie und Unterschenkel links bestehen und die Stabilität habe sich bereits spürbar verbessert. Er hält fest, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für drei Monate ab Operationsdatum.

Prof. Dr. E.\_\_\_\_ hält am 1. April 2020 fest, es gehe der Patientin deutlich besser. Sie könne kurze Strecken im Haus ohne Stöcke gehen. Sie habe ein stabiles Gefühl, auch wenn die Muskelkraft noch nicht zurück sei. Zur Arbeitsfähigkeit nimmt Prof. Dr. E.\_\_\_\_ nicht Stellung.

Mit Bericht vom 30. Juni 2020 führt Prof. Dr. E.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei besorgt. Arbeiten als G.\_\_\_\_-Hilfe könne sie sich nicht mehr vorstellen. Sie habe über intermittierende Schwellungen geklagt, weshalb sie auch Kompressionsstrümpfe trage. Neu klage sie nun auch über Hüftschmerzen links. Er habe den Eindruck, dass die Beschwerden am Kniegelenk erst nachlassen würden, wenn der soziale Druck nach Arbeitsfähigkeit nachlasse würde. Rein objektiv somatisch habe sich die Situation im Vergleich zu vor der Operation massiv verbessert. Er meinte, für leichte Arbeiten im Stehen und Gehen ohne kniende Tätigkeiten wäre die Beschwerdeführerin für 4 bis 6 Stunden pro Tag arbeitsfähig. Als G.\_\_\_\_-Hilfe werde sie langfristig nicht mehr arbeitsfähig werden.

Am 22. September 2020 berichtet Prof. Dr. E.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin habe vermehrt Schmerzen am ganzen Körper und linken Bein, ausstrahlend von der Hüfte hinunter bis zum Fuss. Schmerzen würden auch im Bereich der Narben der Metallentfernung und Osteosynthese bestehen. Sie sei bereits wegen diesen Ganzkörperschmerzen in der J.\_\_\_\_-Klinik gewesen. Er beschreibt ein stabiles Knie, ohne Erguss. Das Kniegelenk sei klinisch und radiologisch gut versorgt. Die Patella zeige einen gewissen Verschiebeschmerz.

Weiter hält Prof. Dr. E.\_\_\_\_ am 3. November 2020 eine beginnende Coxarthrose links und als Verdachtsdiagnose eine Lumboischalgie links fest. Die Schmerzen im Knie hätten sich gebessert, nun würden die Schmerzen eher in der Hüfte bestehen. Die Versicherte könne nicht lange stehen und gehen. Die Schwäche der linken Hüfte müsse abgeklärt werden, weshalb er MRT-Untersuchungen für Lendenwirbelsäule und Hüfte veranlasste.

Am 11. November 2020 berichtet Prof. Dr. E.\_\_\_\_, die Befunde an der Lendenwirbelsäule seien mässig schwer, d.h. eine Operations-Indikation liege nicht vor. Er empfiehlt eine Therapie. Für die Hüfte könne man Entwarnung geben, es liege dort keine relevante Arthrose vor. Am Knie bestehe ebenfalls ein Endzustand mit stabilem Knie ohne Erguss. Von Seiten des Kniegelenks sei die Beschwerdeführerin für leichte Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen arbeitsfähig. Er attestiert noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für weitere vier Wochen.

Am 27. Januar 2021 hält Prof. Dr. E.\_\_\_\_ fest, die Situation am Knie sei noch immer stabilisiert. Er bestätigt die Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten. Kniende Tätigkeiten oder das Heben von schweren Lasten sei nicht mehr möglich.

6.3 Mit Arztbericht vom 31. Mai 2021 hält Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine progrediente Verschlechterung des Gesamtzustands mit zunehmend eingeschränkter Mobilität bei St. n. Implantation einer Knieprothese, Tibiafraktur, Metallentfernung und Prothesenwechsel fest. Weiter beschreibt sie eine Kraftverminderung und Sensibilitätsstörungen in der linken Hand, welche zusammen mit der Fortbewegungseinschränkung durch Schmerzen in Knien

und Hüfte im Vordergrund stünden. Sie hält die Beschwerdeführerin für dauernd zu 100 % arbeitsunfähig.

6.4 Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, hält am 22. Juni 2021 fest, belastungsabhängige Atembeschwerden würden nicht mehr beklagt, so dass diesbezüglich von einer Besserung auszugehen sei. In Bezug auf das linke Knie berichtet er, dass Prof. Dr. E.\_\_\_\_ bereits am 30. Juni 2020 von einer stabilen Situation berichtet habe. An der Hüfte liege keine Arthrose vor und betreffend Lendenwirbelsäule bestehe keine Indikation für eine Operation. Er geht gestützt auf den Bericht von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom 11. November 2020 von diesem Zeitpunkt an wieder von einer 70% igen Arbeitsfähigkeit aus. Weiter nimmt er Stellung zur Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_. In Bezug auf die Probleme an der linken Hand hätten die Neurologen keinen pathologischen Befund gefunden. Auch eine Plexus-Brachialis-Läsion habe ausgeschlossen werden können. Der Kraftverlust und die Sensibilitätsstörungen der linken Hand hätten sich in den elektrophysiologischen Untersuchungen nicht abgebildet. Auch die angeblichen Fortbewegungsstörungen könnten orthopädisch nach gelungenem Prothesenwechsel nicht nachvollzogen werden.

Mit Bericht vom 29. November 2021 führt der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, zum Verlauf aus, dass aus gynäkologischer-onkologischer Sicht keine Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen erkennbar seien, die die Leistungsbeurteilung von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ (4 bis 6 Stunden leichte Arbeit) weiter einschränken würden. Wegen der periprothetischen Fraktur sei es vor September 2017 zu einer Verschlechterung und danach wieder zu einer Verbesserung gekommen. Ab Juni 2020 gehe er gestützt auf die Berichte von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für leichte angepasste Tätigkeiten aus, wechselbelastend, ohne kniende und hockende Anteile.

6.5 Des Weiteren liegen vom J.\_\_\_\_-Spital verschiedene Berichte vor. Im Juni 2017 erfolgte eine Knochendichtemessung ohne erhöhte Frakturwahrscheinlichkeit. Aus verschiedenen Berichten betreffend das Mammakarzinom geht hervor, dass dieses radiologisch und klinisch jederzeit in Remission gewesen sei. Ausserdem wurde ein Lymphödem festgestellt, welches mit Lymphdrainage behandelt wurde. Gemäss Bericht vom Juni 2020 habe die Knochendichte peripher abgenommen. Ab September 2020 hätten sich bei der Beschwerdeführerin Probleme wegen Verkrampfungen und Dysästhesien in der linken Hand gezeigt. Es wurden eine Elektromyographie (EMG) und eine MRI der HWS sowie eine des Schädels durchgeführt. Aus der EMG ergaben sich keine Auffälligkeiten und auch aus der HWS-Bildgebung ergab sich ein normaler Befund und ein Karpaltunnelsyndrom konnte ausgeschlossen werden. Im MRI des Schädels wurde ein Residuum nach Teil-Territorialinfarkt im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media rechts befunden. Eine Erklärung für die Beschwerden an der linken Hand konnte durch diese Untersuchungen nicht gefunden werden. Auch ein Bericht der Diagnostik EMG vom 9. Dezember 2020 zeigte keine Auffälligkeiten.

7. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrem Entscheid zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die RAD-Stellungnahmen von Dr. I.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2021 sowie von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. November 2021 und gelangte demnach zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2020 in einer

leidensangepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kann auf diese Berichte jedoch nicht abgestellt werden.

Aus den Akten ergibt sich, dass sowohl kardiologisch wie auch gynäkologisch-onkologisch keine Veränderung zum Zeitpunkt der C.\_\_\_\_-Begutachtung im Jahr 2016 vorliegt. Ebenfalls konnte eine relevante Pathologie an der linken Hand nicht erhoben werden. In orthopädischer Hinsicht liegen in Bezug auf die Lendenwirbelsäule und die Hüfte keine Anhaltspunkte vor, dass sich seit dem Gutachten des C.\_\_\_\_ Änderungen ergeben hätten.

Hingegen ist offensichtlich, dass sich hinsichtlich der Kniesituation der Zustand verändert hat. Im vorliegenden Verfahren ist die Situation nach erneuter Anmeldung im August 2020 massgebend. Der orthopädische Gutachter des C.\_\_\_\_ erachtete die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten teils sitzend, teils stehend zu 100 % arbeitsfähig. Prof. Dr. E.\_\_\_\_ hat nun im Juni 2020 mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt zu 4 bis 6 Stunden arbeitsfähig sei. In den Folgeberichten im November 2020 und Januar 2021 macht er keine zeitliche Einschränkung mehr. Im November 2020 hält Prof. Dr. E.\_\_\_\_ fest, am Knie bestehe ein Endzustand mit stabilem Knie ohne Erguss. Von Seiten des Kniegelenks sei die Beschwerdeführerin in einer leichten angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. In seiner Beurteilung vom 27. Januar 2021 führt Prof. Dr. E.\_\_\_\_ aus, die Situation am Knie sei noch immer stabilisiert. Er bestätigt eine Arbeitsfähigkeit für leichte angepasste Tätigkeiten. Gestützt auf die Berichte von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ ging der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ im Juni 2021 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leichten angepassten Tätigkeit aus. Dr. D.\_\_\_\_ attestiert nun unbegründet, anscheinend gestützt auf den Bericht von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom Juni 2020, eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Damit scheint er von einer Verschlechterung der Situation im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der C.\_\_\_\_-Begutachtung auszugehen, lässt dies jedoch unbegründet und zieht keinen Vergleich dazu. Ausserdem erklärt er auch die Differenz seiner Einschätzung zu jener von Dr. I.\_\_\_\_ und Prof. Dr. E.\_\_\_\_ nicht. Nachdem sich die Situation aktenkundig ab Juni 2020 stabilisiert hat, ist keineswegs nachvollziehbar, dass sich die Arbeitsfähigkeit in orthopädischer Hinsicht gegenüber der Einschätzung des C.\_\_\_\_ nun zuungunsten der Beschwerdeführerin reduziert hat. Damit bestehen Zweifel an der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_.

Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. Ziff. 3.3.2 hiervor). Dies ist vorliegend der Fall.

8. Gestützt auf diese Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Sie wird ein externes orthopädisches Verwaltungsgutachten in Auftrag zu geben und in der Folge neu zu verfügen haben. Ob darüber hinaus noch weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind, hat die IV-Stelle zu beurteilen.

9.1 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. 1000.-- 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. Da die IV-Stelle unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 30. Juni 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7,58 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 42.40. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'087.50 (7,58 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 42.40 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

10.2 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.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit

Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C\_692/2014, E. 2).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. März 2022 aufgehoben, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.  
  
Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'087.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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