Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Juni 2024 (720 23 370 / 131)

Invalidenversicherung

Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, Bemessung der Invalidität

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Deborah Büttel, Rechtsanwältin, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1989 geborene A.____, ausgebildete Gärtnerin mit Fachrichtung Zierpflanzen, meldete sich am 30. Dezember 2020 unter Hinweis auf unfallbedingte Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die erwerblichen, hauswirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie die Versicherte bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) polydisziplinär begutachten liess (Expertise vom 24. März 2023). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse

ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 75 % und einem Haushaltsanteil von 25 % ab 6. Mai 2020 einen Invaliditätsgrad von 45 % und ab 1. Januar 2023 einen solchen von 26 %. In der Folge sprach sie A.____ – unter Berücksichtigung, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht – für den Zeitraum vom 1. Juni 2021 bis 31. März 2023 eine befristete Viertelsrente zu (Verfügung vom 24. Oktober 2023).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Deborah Büttel, am 27. November 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 24. Oktober 2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % spätestens ab 1. Juni 2021 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2023 aufzuheben und es sei zur Beurteilung des Leistungsanspruchs ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein neues, zufallsbasiertes polydisziplinäres Gutachten einzuholen und nach Vorliegen desselben über den Leistungsanspruch neu zu entscheiden. Subsubeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, berufliche Massnahmen einzuleiten und eine Umschulung zu finanzieren; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und die Bemessung der Invalidität nicht zutreffend erfolgt sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Dezember 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 17. Januar 2024; Duplik vom 16. Februar 2024) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Mit Instruktionsverfügung vom 21. Februar 2024 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

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

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.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem solchen und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2023 bildet einzig der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde in diesem Entscheid nicht geprüft, weshalb auf die Beschwerde, soweit sie sich darauf bezieht, nicht eingetreten werden kann. Im Übrigen kann auf die form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 27. November 2023 eingetreten werden.

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. 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. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 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. Juni 2021 in Frage, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

4. Vorab ist auf folgende Verfahrensgrundsätze hinzuweisen: Sowohl das sozialversicherungsrechtliche Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind 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 Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C_662/2016, E. 2.2). Dem Kantonsgericht kommt in Sozialversicherungssachen eine vollständige Überprüfungsbefugnis zu. Es ist in der Beweiswürdigung frei (vgl. § 57 VPO i. V. m. Art. 61 Satz 1 ATSG; Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz

nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

5.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Art. 29 Abs. 1 IVG bestimmt, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht.

6.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsfähig ist.

6.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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).

6.3 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 Beweismit-

tel, 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).

6.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So 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).

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

7.2 Am 7. Mai 2019 diagnostizierte Dr. med. B.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Spital C.____, eine chronische Zervikalgie und eine klinische deutliches Epikondylitis humeri radialis rechts. Die Versicherte beschreibe zwei Unfallereignisse in den Jahren 2011 und 2016. Die Wiederaufnahme der Arbeit als Gärtnerin sei nach dem zweiten Unfallereignis aufgrund der Schmerzen erschwert gewesen. Sie sei dann im Gastgewerbe tätig gewesen. Danach seien vor allem rechtsseitig Ellenbogenschmerzen aufgetreten. Zudem habe sie am 12. Februar 2019 am rechten Zeigefinger einen Katzenbiss erlitten. Aus handchirurgischer Sicht bestehe nun eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine Früherfassung/Umschulung durch die IV sei angezeigt.

7.3 Am 10. Dezember 2020 diagnostizierte Dr. B.____ eine Acute on chronic-Lumbalgie, eine chronische Zervikalgie, akute Schwindelattacken und einen Status nach Epicondylitis humeri radialis rechts. Die CT-gesteuerte Infiltration foraminal Wurzel L5 linksseitig habe eine 60%-ige Schmerzlinderung gebracht. Die Versicherte verspüre vor allem noch lokale lumbale Beschwerden. In ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit bestehe seit dem 1. Oktober 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

7.4 Am 26. Februar 2021 bescheinigte Dr. B.____ der Versicherten als Gärtnerin seit August 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensadaptierte Tätigkeit (Kontroll- und Überwachungsfunktionen, Tätigkeiten, bei denen ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen möglich sei) ohne gebückte rotierte Rumpfhaltungen, ohne Heben von Lasten über 5 bis 7 kg und ohne Überkopfarbeiten sei aber zu 50 % zumutbar. Je nach Verlauf könne das Arbeitspensum um 10 % pro Monat gesteigert werden.

7.5 Im Sprechstundenbericht vom 10. Juni 2021 hielt Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Spital C.____, fest, dass sich die Versicherte ausserplanmässig mit einer Lumbagoexazerbation bei bekanntem chronischem lumbovertebralem Schmerzsyndrom sowie einer Zervikobrachialgie in der Sprechstunde vorgestellt habe. Sie beschreibe eine regelmässige Schmerzausstrahlung in das linke Bein mit Einknicken des Beins sowie chronische HWS-Beschwerden mit Ausstrahlung in den rechten Arm. Im Vordergrund stünden tieflumbale Schmerzen. Es seien weitere Abklärungen veranlasst worden.

7.6 Am 25. Juni 2021 hielt Dr. med. E.____, FMH Anästhesiologie, Spital C.____, fest, die Versicherte berichte über langjährige Schmerzen nach einem Unfall 2015 im Bereich der Wirbelsäule, insbesondere der HWS und der LWS, die sich im Laufe der letzten zwei Jahren verschlechtert hätten. Es käme episodisch zu Zwischenfällen mit plötzlich einschiessendem Schmerz lumbal, der ihre Beine und gelegentlich auch ihre Arme taub machen würde; in der Folge zu Stürzen. Sie habe Angst, sich dabei schwer zu verletzen. Wenn die Arme einschlafen würden, würden ihr Gegenstände aus der Hand fallen. In Ruhe seien die Schmerzen bei einem VAS von 6-7; während einer Episode bei 8-9.

7.7 Die Versicherte war vom 14. Oktober 2021 bis 5. November 2021 in der Klinik für Schmerztherapie des Spitals C.____ hospitalisiert. Im Bericht vom 8. November 2021 wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Acute on chronic-Lumbalgie, eine chronische Zervikalgie, ein Status nach Unfallereignis mit Schlag auf den Kopf und Commotio cerebri (2011), eine Epicondylitis humeri radialis rechtsseitig sowie ein Verdacht auf eine komplexe Traumafolgestörung diagnostiziert. Die Versicherte sei mit chronischen Schmerzen und daraus resultierenden Bewegungseinschränkungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen zur Schmerzbehandlung im Rahmen einer konventionellen multimodalen Schmerztherapie in die Klinik eingetreten und habe davon profitieren können. Sie sei mit gesteigertem Antrieb, stabiler Stimmung und reduzierten Schmerzen entlassen worden. Eine ambulante psychotherapeutische Behandlung sei zu empfehlen.

7.8 Am 28. Oktober 2022 bescheinigte Dr. B.____ der Versicherten eine seit August 2019 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Gärtnerin.

7.9 Die IV-Stelle beauftragte die ABI mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 24. März 2023 erstattet wurde. Darin wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, zervikospondylogenes bis zervikozephales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0, M53.1), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5), ein Status nach Revision der Streck- und Beugesehne bei Status nach Katzenbiss mit beginnender Beu-

gesehnenphlegmone und subkutanem Infekt (ICD-10 L03) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Zerviko- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1, M54.5) ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung, aktenanamnestisch ein Status nach Epicondylopathie humeri radialis rechts (ICD-10 M77.1), eine Adipositas (ICD-10 E66.01) und eine Leukozytose unklarer Ätiologie (ICD-10 D72.8). Aus internistischer und neurologischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. In psychiatrischer Hinsicht habe anlässlich der Untersuchung kein depressives Syndrom festgestellt werden können, weshalb von einer Remission der depressiven Episode auszugehen sei. Die Versicherte sei aufgrund von Schmerzen und Belastungen in ihrem Umfeld (Erkrankung der Mutter, finanzielle Probleme) belastet. Die beklagten körperlichen Beschwerden seien somatisch nicht vollständig erklärbar. Die Diagnosekriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seien erfüllt. Der Schmerz verursache in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Benachteiligungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen. Vorliegend würden die Einschränkungen hauptsächlich den beruflichen Bereich betreffen. Insgesamt sei von einer geringen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Eine weitere psychische Störung liege aktuell nicht vor. Gegenwärtig finde keine Behandlung statt. Die Prognose sei günstig. Die Versicherte verfüge über vielfältige Fähigkeiten und Ressourcen. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit (ruhiger, klar strukturierter Arbeitsplatz) sei aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bezogen auf ein Vollzeitpensum um 10 % reduziert. Aus rheumatologischer Sicht bestünden ein chronisches, zervikospondylogenes bis zervikozephales und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont sowie ein Status nach Revision der Streck- und Beugesehne. Im kursorisch-klinisch-neurologischen Status hätten sich keine motorischen Defizite an den oberen oder unteren Extremitäten gezeigt. Die regelmässig durchgeführten Behandlungen hätten zwischen Anfang 2022 und Anfang 2023 zu einer deutlich verbesserten Belastungsfähigkeit des Achsenskeletts geführt. Der Versicherten sei aus rheumatologischer Sicht eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, adaptierte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit ohne feinmanuelle und koordinativ anspruchsvolle Arbeiten zumutbar. Zu vermeiden seien Arbeitshaltungen in anhaltender Oberkörpervorneige- oder Rückhalteposition sowie Arbeitsabläufe mit stereotypen Rotationsbewegungen der HWS und der LWS. Möglich seien Kontroll- und Überwachungsfunktionen sowie das Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille bis 7,5 kg, selten 10 kg. Wegen regelmässig zu gewährenden Arbeitspausen sei die Leistungsfähigkeit um 20 % reduziert. Diese Beurteilung der Leistungsfähigkeit gelte ab Januar 2023, davor betrage die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten beruflichen Tätigkeit ab Februar 2021 50 %. Die psychischen und somatischen Einschränkungen würden sich nicht addieren. Gesamtmedizinisch betrage die Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten ab August 2019 50 % und ab Januar 2023 80 %.

7.10 Im Bericht vom 11. Juli 2023 hielt Dr. B.____ fest, die Versicherte letztmals im Oktober 2022 gesehen zu haben. Danach sei sie im Dezember 2022 nochmals in der Hüftschmerzstunde vorstellig geworden. Sie habe über einen initial gebesserten Verlauf nach der multimodalen Schmerztherapie im Juli 2022 berichtet. Die komplizierte Schwangerschaft (mit Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, etc.) und die Krankheit der Mutter hätten sie belastet. Zudem habe sie einen insulinpflichtigen Gestationsdiabetes entwickelt. Die Beschwerdesymptomatik lumbal ha-

be sich aktuell durch die Schwangerschaft zwar nicht verschlechtert, aber auch nicht gebessert. Nach wie vor bestünden die Osteochondrosen und Bandscheibenprotrusion, welche unterschiedliche Beschwerden auslösen würden. Hinzukommen würden die chronischen Zervikalgien. Als Gärtnerin bestünde bis 31. August 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2023 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der ABI in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 24. März 2023 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten nach Ablauf des Wartejahrs am 6. Mai 2020 (recte wohl: August 2020) eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50 % und seit 1. Januar 2023 eine solche von 80 % zumutbar gewesen sei. Diese Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 24. März 2023 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es setzt sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

8.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht. Wenn sie geltend macht, sie sei entgegen den Feststellungen im Gutachten (auch) in einer angepassten Verweistätigkeit durchgehend vollständig arbeitsunfähig, entbehrt diese eigene Einschätzung einer medizinischen Grundlage, denn die vorliegenden medizinischen Unterlagen liefern dafür keine stichhaltigen Belege. Weder der Bericht der Klinik für Schmerztherapie des Spitals C.____ vom 8. November 2021 noch die Unterlagen der behandelnden Ärztin Dr. B.____ enthalten eindeutige Hinweise, die eine solche Einschätzung rechtfertigen würden. Im Gegenteil: Dr. B.____ attestierte der Versicherten in ihrem Bericht vom 26. Februar 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit, wobei sie eine monatliche Steigerung des Arbeitspensums um 10 % für möglich hielt, was auf ein erhebliches Potenzial zur schrittweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess hindeutet. Weder die Einschätzungen von Dr. B.____ vom 10. Dezember 2020 und 28. Oktober 2022, noch jene der Dres. med. D.____ und E.____ vom 10. Juni 2021 und 25. Juni 2021, noch der Bericht der Klinik für Schmerztherapie des Spitals C.____ vom 8. November 2021 liefern Anhaltspunkte, die die Validität dieser Einschätzung in Zweifel ziehen würden. Dies legt nahe, dass die von der behandelnden Ärztin Dr. B.____ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten weiterhin als massgeblich betrachtet werden kann. Demgegenüber betrifft ihre Beurteilung wonach bei der Versicherten seit August 2019 eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit bestünde, einzig die angestammte Tätigkeit als Gärtnerin. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, es sei spätestens ab

Juni 2023 zu einer richtungsgebenden Verschlechterung der Rückenbeschwerden gekommen, steht im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. B.____ vom 11. Juli 2023. Laut diesem Bericht hat sich die lumbale Beschwerdesymptomatik weder verschlechtert noch verbessert. Zwar erwähnt Dr. B.____ Beschwerden aufgrund einer komplizierten Schwangerschaft sowie eine Belastung durch die Erkrankung der Mutter der Beschwerdeführerin, jedoch lässt sich daraus keine relevante, richtungsgebende Verschlechterung des Gesundheitszustands ableiten. Es liegen auch keine weiteren ärztlichen Berichte vor, die eine zwischenzeitlich eingetretene dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands belegen würden. Somit fehlt es an stichhaltigen medizinischen Nachweisen, die die Behauptung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ab Juni 2023 untermauern würden. Bei dieser Sachlage ist nicht ausgewiesen, dass die Beurteilung im ABI-Gutachten im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung überholt war.

Die Beschwerdeführerin argumentiert weiter, dass die vom rheumatologischen Gutachter festgestellte Verbesserung der Belastbarkeit ab Januar 2023 in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht dokumentiert sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich der Gutachter – in Kenntnis der bisherigen Akten – anlässlich der Exploration der Versicherten mit persönlicher Untersuchung ein eigenes Bild über deren Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit machen konnte. Die gutachterliche Beurteilung basiert somit auf einer Kombination aus Aktenstudium und persönlicher klinischer Untersuchung, was ihr besonderes Gewicht verleiht. In diesem Zusammenhang ist in Erinnerung zu rufen, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen sind. Die Beschwerdeführerin legt nicht substanziiert dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass aus den vorliegenden Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte Gesichtspunkte hervorgingen, die nicht auch im Rahmen des Gutachtens der ABI vom 24. Oktober 2023 berücksichtigt worden wären oder in einem unaufgelösten Widerspruch dazu stehen würden. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Zumutbarkeit im Gutachten der ABI vom 24. Oktober 2023 basiere auf einem unzutreffenden Sachverhalt. Vielmehr differenzierten die Gutachter unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte zwischen den subjektiv empfundenen Beschwerden und den objektiv feststellbaren Befunden und legten nachvollziehbar dar, weshalb im Zeitpunkt der Begutachtung trotz der Beschwerden von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten auszugehen ist. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass es den beteiligten Fachärzten möglich war, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden.

9.1 Streitig ist weiter die Methode zur Invaliditätsbemessung. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 Er-

werbseinkommen, 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). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG)

9.2 Für die Beurteilung der Statusfrage und damit der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung ist in beweismässiger Hinsicht entscheidend, was die versicherte Person 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; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 9C_49/2008, E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Diese sind allerdings als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und in aller Regel aus äusseren Indizien zu erschliessen (BGE 144 V 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2022, 8C_777/2021, E. 4.2.1). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 24. Oktober 2023) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 V 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1 je mit Hinweisen).

9.3 Anlässlich der am 21. September 2022 erfolgten Haushaltsabklärung gab die Versicherte an, dass sie aufgrund finanzieller Verpflichtungen (Schulden) in einem Pensum von 70 % bis 80 % einer beruflichen Tätigkeit nachgehen würde. Die Versicherte erläuterte weiter, dass sie wahrscheinlich nicht in einem Vollzeitpensum arbeiten würde, da sie hauptsächlich für die Haushaltsführung verantwortlich sei und zudem ein Kinderwunsch bestehe. Die Abklärungsperson protokollierte die entsprechenden Aussagen der Versicherten im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit". Dabei wurde auch vermerkt, dass es für die Versicherte und ihren

Lebenspartner nicht einfach gewesen sei, diese Frage zu beantworten. Am 12. Oktober 2022 bestätigte die Versicherte unterschriftlich ihre Aussage. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von ihren Angaben abzuweichen. Es ist verständlich, dass die Beantwortung der hypothetischen Frage, mit welchem Arbeitspensum die versicherte Person heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwerbstätig wäre, für Versicherte nicht einfach zu beantworten ist. Vorliegend fällt aber ins Gewicht, dass die im Rahmen der Haushaltsabklärung laut Protokoll der Besprechung vom 21. September 2022 an sie gestellte Frage, wie viele Stunden sie heute ohne gesundheitliche Einschränkung berufstätig sein würde, hinreichend klar war und der Beschwerdeführerin das Formular zur Ermittlung der Bereiche Erwerb/Haushalt von der Abklärungsperson erläutert und zusätzlich anhand einer grafischen Darstellung erklärt wurde. Gegen die Bemessung des Erwerbsbereichs, wie er im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" festgehalten wurde, opponierte sie weder unmittelbar nach Kenntnisnahme noch auf den Vorbescheid vom 19. Juni 2023 hin. Erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin einwenden, dass sie als Gesunde das Arbeitspensum erst ab der Geburt ihres ersten Kindes im September 2023 auf ein Teilpensum von 75 % reduziert hätte. Damit widerspricht sie aber klar ihrer unterschriftlich bestätigten Aussage vom 12. Oktober 2022. Zudem vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Angaben und den vorliegenden Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzulegen, dass sie bis zum Eintritt ihrer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung einer Vollzeitbeschäftigung nachgegangen wäre. Weder der bei den Akten liegende Lebenslauf (act. 19) noch die Angaben im Auszug zum individuellen Konto (IK-Auszug; act. 9) liefern gesicherte Hinweise auf eine durchgehende Vollzeitbeschäftigung. Auch die Arbeitsanamnese im Gutachten der ABI vom 24. März 2023 (act. 75, Ziff. 3.2.5) enthält keine Anhaltspunkte, die eine solche Annahme rechtfertigen würden. Medizinische Umstände, die die Versicherte daran gehindert hätten, bis zur Geburt ihres ersten Kindes einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen, sind aufgrund der vorliegenden Akten nicht ausgewiesen. Angesichts dieser Sachlage kann nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung bis zur Geburt ihres ersten Kindes einer Vollzeitbeschäftigung nachgegangen wäre. Unter Berücksichtigung, dass die im Verlauf des Abklärungsverfahrens gemachten Angaben praxisgemäss stärker zu gewichten sind als spätere, anderslautende Erklärungen, welche von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen), ist bei dieser Sachlage mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte bereits vor der Geburt ihres ersten Kindes als Gesunde in einem Pensum von 70 %-80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Unter Berücksichtigung dieser Umstände erweist sich die Anwendung der gemischten Bemessungsmethode als sachgerecht und ist nicht zu beanstanden.

10. Bei der Ermittlung der Einschränkungen im Haushalt stellte die IV-Stelle auf die Angaben im Abklärungsbericht Haushalt vom 3. November 2022 ab. Gemäss den Ausführungen der zuständigen Abklärungsperson ist die Versicherte im Aufgabenbereich im Umgang von 9,95 % beeinträchtigt. Die Versicherte bemängelt den Haushaltsbericht nicht. Da sich aus den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte auf formelle Fehler oder für die Unrichtigkeit der Abklärungsre-

sultate ergeben, kann von weiteren Ausführungen zur Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich abgesehen werden.

11. Gegen die von der Vorinstanz anhand der lohnstatistischen Angaben ermittelten Vergleichseinkommen erhob die Beschwerdeführerin keine Einwände. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. In Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 75 % im Erwerbs- und von 25 % im Haushaltsbereich resultiert im Erwerbsbereich ab August 2020 ein gewichteter Invaliditätsgrad von 42,93% (0,75 x 57,24%) und ab Januar 2023 ein solcher von 23,69 % (0,75 x 31,58%). Der gewichtete Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich beträgt aufgrund der Angaben im Abklärungsbericht vom 3. November 2022 2,49 % (0,25 x 9,95 %). Insgesamt beläuft sich der Invaliditätsgrad somit ab August 2020 auf gerundet 45 % (42,93 % + 2,49 %) und ab Januar 2023 auf gerundet 26 % (23,69 % + 2,49 %), was unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG und Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 für den Zeitraum vom 1. Juni 2021 bis 31. März 2023 Anspruch auf eine befristete Viertelsrente gibt. Selbst wenn – wie die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 IVV beantragt – bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen würde, resultierte bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 49 % ab August 2020 und einem solchen von gerundet 31 % ab 1. Januar 2023 kein höherer Rentenanspruch.

12. Aus dem Gesagten folgt, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2023, mit welcher der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Juni 2021 bis 31. März 2023 eine befristete Viertelsrente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 27. November 2023 erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

13. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht