



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

**vom 4. Januar 2021 (720 19 357 / 01)**

---

**Invalidenversicherung**

**Polydisziplinäre Begutachtung erforderlich**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ana Dettwiler, Advoka-  
tin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1961 geborene A.\_\_\_\_ ist seit dem 15. November 2004 in Teilzeit bei der B.\_\_\_\_ AG in X.\_\_\_\_ als Mitarbeiterin Hauswirtschaft tätig. Am 7. März 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Morbus Bechterew, einen Kleinhirninfarkt, eine Rhizarthrose und eine depressive Störung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die erwerblichen, hauswirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) konsultierte. Gestützt auf dessen Stellungnahme ermittelte sie bei der Versicherten – in Anwendung der gemischten

Methode der Invaliditätsbemessung – ab 14. Juli 2018 (Ablauf des Wartejahrs) einen IV-Grad von 49 % und ab 17. Februar 2019 einen solchen von 36 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach sie A.\_\_\_\_ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und unter Berücksichtigung, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, mit Verfügung vom 2. Oktober 2019 für den Zeitraum vom 1. September 2018 bis 31. Mai 2019 eine befristete Viertelsrente zu (Verfügung vom 2. Oktober 2019).

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 1. November 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 2. Oktober 2019 aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. September 2018 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben und sodann über ihren Rentenanspruch neu zu befinden; 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 sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. November 2019 verwies die IV-Stelle auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. November 2019, wonach weitere Abklärungen bei den behandelnden Ärzten angezeigt seien, sowie auf die (Aufhebungs-)Verfügung lite pendente vom 21. November 2019 und beantragte, (1) es sei die Beschwerdeführerin anzufragen, ob sie mit einer Abschreibung des Beschwerdeverfahrens einverstanden sei, (2) das Verfahren sei als erledigt von der Kontrolle abzuschreiben.

D. Am 20. Dezember 2019 erklärte sich die Beschwerdeführerin mit einer Abschreibung des Beschwerdeverfahrens als gegenstandslos einverstanden, sofern die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Neurologie, Kardiologie, Rheumatologie, Onkologie und Psychiatrie anordne.

E. Mit Verfügung vom 20. Februar 2020 wurde das vorliegende Verfahren bis zum Entscheid der IV-Stelle, ob und gegebenenfalls in welchen Disziplinen eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei, sistiert.

F. Am 6. Mai 2020 teilte die IV-Stelle unter Hinweis auf neu eingegangene Unterlagen der behandelnden Ärzte (Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Dermatologie und Venerologie, vom 31. Januar 2020; undatierter [bei der IV-Stelle am 20. Februar 2020 eingegangener] Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_; Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, G.\_\_\_\_, vom 20. März 2020) und die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2020 mit, es gäbe keine Veranlassung, die Beschwerdeführerin dermatologisch, onkologisch, kardiologisch und neurologisch begutachten zu lassen. Sie beantragte, die Sistierung des Verfahrens aufzuheben und die Sache zur rheumatologisch-psychiatrischen Abklärung an sie zurückzuweisen.

G. Mit Verfügung vom 7. Mai 2020 wurde die Sistierung des Verfahrens aufgehoben und der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt.

H. Am 8. Juni 2020 beharrte die Beschwerdeführerin auf einer polydisziplinären Begutachtung in den Disziplinen Rheumatologie, Psychiatrie, Neurologie und Kardiologie.

I. Mit Verfügung vom 10. Juni 2020 wurde der Fall dem zuständigen Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen.

J. Anlässlich seiner Urteilsberatung vom 10. September 2020 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt unvollständig abgeklärt und der Beschwerdeführerin vor einer Aufhebung der angefochtenen Verfügung zwecks weiterer Abklärungen durch die Verwaltung Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben sei. In der Folge ersuchte es die Beschwerdeführerin um Mitteilung, ob sie die Beschwerde vom 1. November 2019 zurückziehe oder ob sie an dieser festhalte. Gleichzeitig wies es darauf hin, dass ein allfälliges Urteil gemäss § 1 Abs. 4 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 im Zirkularverfahren ergehen würde.

K. Am 16. Oktober 2020 teilte die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht mit, dass sie an ihrer Beschwerde vom 1. November 2019 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 VPO 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 vom 1. November 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 In ihrer Vernehmlassung vom 21. November 2019 beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf die gleichentags erlassene Verfügung *lite pendente*, es sei das Beschwerdeverfahren als erledigt von der Kontrolle abzuschreiben. Diesem Begehren kann jedoch nicht entsprochen werden. Nach Art. 53 Abs. 3 ATSG kann zwar der Versicherungsträger eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Erfüllt diese *lite pendente* erlassene neue Verfügung die Begehren der Beschwerde führenden Person vollumfänglich, hat sie kein Rechtsschutzinteresse am hängigen Verfahren mehr, so dass dieses gegenstandslos wird und abgeschrieben werden kann. Entspricht aber die Wiedererwägung nicht dem im Beschwerde-

verfahren gestellten Antrag, kommt sie bloss einem Antrag an das Gericht gleich (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 53, Rz. 90). Vorliegend entspricht die von der IV-Stelle lite pendente erlassene Verfügung vom 21. November 2019 resp. ihr Vorhaben, eine bidisziplinäre Begutachtung anzuordnen, dem Begehren der Versicherten, wonach eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen sei, nicht vollumfänglich, sodass über die Beschwerde im Rahmen eines Sachurteils zu befinden ist.

2.1 Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

2.2 Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Seitens der IV-Stelle obliegt es grundsätzlich dem RAD, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer erforderlichen Begutachtung zu beteiligen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2019, 9C\_296/2018, E. 6. 1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2010, 9C\_28/2010, E. 4.1 mit Hinweisen).

2.3 Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. Nach der Rechtsprechung (BGE 139 V 352 E. 3.2) lassen sich jedoch die jeweiligen Einsatzbereiche wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und lediglich eine mono- oder bidisziplinäre Exploration durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt und ausserdem weder weitere interdisziplinäre Bezüge notwendig sind noch ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf besteht (zur Interdisziplinarität der Begutachtung vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Diese Voraussetzungen sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung vor allem bei Verlaufsgutachten erfüllt (BGE 139 V 352 E. 3.2).

3.1 Die Parteien sind sich darin einig, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2019 auf unzureichenden medizinischen Abklärungen beruht und deshalb aufzuheben ist. Ei-

nigkeit besteht zwischen den Parteien sodann auch darüber, dass die Sache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist und eine Begutachtung in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie zu erfolgen hat. Weiterhin streitig ist das Erfordernis der von der Beschwerdeführerin zusätzlich verlangten neurologischen und kardiologischen Abklärungen.

3.2 Aus den Akten sind keine Gründe ersichtlich, weshalb der mittlerweile übereinstimmenden Auffassung der Parteien, wonach die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2019 aufzuheben und die IV-Stelle eine Begutachtung anzuordnen habe, nicht stattgegeben werden sollte. Ebenso besteht keine Veranlassung, von den übereinstimmenden Standpunkten abzuweichen, wonach diese Begutachtung jedenfalls in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie zu erfolgen hat. Somit kann von weiteren Ausführungen zu diesen nicht mehr strittigen Beschwerdevorbringen abgesehen werden. Uneinig sind sich die Parteien einzig noch hinsichtlich der Frage, ob das anzuordnende Gutachten auch eine kardiologische und eine neurologische Abklärung umfassen muss. Zur Beantwortung dieser Frage sind nachfolgende ärztliche Berichte von Bedeutung:

4.1 Die Versicherte wurde bei Status nach ischämischem Infarkt im Bereich der Vermis cerebelli am 11. August 2017 in der Klinik H.\_\_\_\_ neuropsychologisch untersucht. Im Bericht vom 19. Oktober 2017 wurde festgehalten, dass die Untersuchungsergebnisse für eine leichte bis mittelschwere Funktionsstörung sprechen würden, wobei insbesondere die Exekutivfunktionen betroffen seien. Im Bereich des Gedächtnisses würden sämtliche Enkodier- und Abrufleistungen im Normbereich liegen. Die subjektiv berichtete Vergesslichkeit dürfte mit der verminderten Merkspanne und der mittelschwer reduzierten Arbeitsgedächtnisleistung im Zusammenhang stehen. Insofern sei insbesondere unter Zeitdruck oder in Stresssituationen von einer unmittelbar erhöhten Vergesslichkeit auszugehen. Auf Ebene der Aufmerksamkeit würden die Reaktionszeiten den Erwartungen entsprechen. Auch in komplexen Multitasking-Situationen vermöge die Versicherte quantitativ und qualitativ adäquat zu reagieren. Aufgrund einer noch reduzierten Belastbarkeit sei bei länger anhaltender kognitiver Belastung jedoch von einer erhöhten Ermüdbarkeit und einer Zunahme der Fehleranfälligkeit auszugehen. Bei der Überprüfung der Exekutivfunktionen würden eine reduzierte kognitive Flexibilität und eine verminderte Umstellfähigkeit imponieren. Es sei zu erwarten, dass der Versicherten ein spontanes Anpassen an wechselnde Bedingungen schwer falle. Das abstrakt-logische Denken sei reduziert und erschwere ein schnelles Erfassen von abstrakten Zusammenhängen. Die Fahreignung sei aus rein neuropsychologischer Sicht gegeben. Aufgrund der allfälligen Diskrepanz zwischen dem linken und dem rechten Blickwinkel sei jedoch für die Beurteilung der Fahreignung eine ophthalmologische Abklärung des Gesichtsfelds nötig. Erst bei positivem Bescheid des Ophthalmologen sei die Fahreignung (wieder) gegeben. Es sei ein schrittweiser und langsam aufbauender Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit zu empfehlen. Aufgrund der bereits vorbestehenden Belastungssituation sei ein sorgsamer Umgang mit den eigenen Ressourcen und ein gutes Pausenmanagement von enormer Bedeutung.

4.2 Im Bericht der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_ vom 29. Februar 2018 wurden ein persistierender Foramen ovale und eine valvuläre Herzkrankheit mit beginn-

nend mittelschwerer Aorteninsuffizienz diagnostiziert. Die Untersuchungen würden einen normal dimensionierten linken Ventrikel mit normaler systolischer Funktion, eine normale diastolische Funktion, einen normal grossen linken Vorhof, eine beginnend mittelschwere Aortenklappeninsuffizienz ohne aortale Flussumkehr, ohne hämodynamisch relevanten Herzklappenfehler, einen normal dimensionierten rechten Ventrikel mit normaler Pumpfunktion, einen normalen systolischen pulmonal-arteriellen Druck, einen normal grossen rechten Vorhof und einen regelrechten Verschluss-Device in situ ohne Anhalt für einen Rest-Shunt zeigen. In einem Jahr sei eine echokardiologische Kontrolle durchzuführen, um eine etwaige Progredienz der Aorteninsuffizienz zu erfassen.

4.3 Am 26. November 2018 diagnostizierte die behandelnde Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine axiale Spondyloarthritis, eine Rhizarthrose rechts Stadium 4 nach Eaton, ein Impingement-syndrom der Schulter, rezidivierend depressive Episoden, eine mediale Meniskushinterhorndegeneration bei Gonarthrose rechts und einen Status nach Kleinhirninfrakt am 11. Juli 2017 (recte: 11. August 2017) mit residuell leichten bis mittelschweren Funktionsbeeinträchtigungen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine chronische Refluxkrankheit, ein persistierendes Foramen ovale und eine valvuläre Herzkrankheit mit beginnend mittelschwerer Aorteninsuffizienz.

4.4 Am 22. März 2019 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, hinsichtlich des Kleinhirninfrakts vom 11. Juli 2017 (rechte 11. August 2017) würden zwar leichte bis mittelschwere Funktionsbeeinträchtigungen, welche vor allem die Exekutivfunktionen betreffen, bestätigt. Die Fahrfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht aber ausdrücklich gegeben. Da die Versicherte in der Lage sei, ihre Tätigkeit im Umfang von 50 % (von 80 %) zu bewältigen, erscheine bezüglich der Infarktfolgen in einer angepassten Tätigkeit ein höheres Pensum zumutbar, zumal keine gegenteiligen Befunde vorliegen würden. Aufgrund der per se nachvollziehbaren Funktionseinschränkungen und des erhöhten Pausenbedarfs sei in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 30 % zu veranschlagen.

4.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hielt Dr. C.\_\_\_\_ am 1. Juli 2019 fest, kardiologische Diagnosen, die eine über die in seinem Bericht vom 22. März 2019 veranschlagte Zumutbarkeit hinausgehende Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten, seien nicht überwiegend wahrscheinlich anzunehmen. Im Bericht der behandelnden Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ vom 26. November 2018 würden sie denn auch ausdrücklich unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Hinsichtlich der psychiatrischen/neurologischen Problematik falle ins Gewicht, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit ein Pensum von 40 % zu leisten vermöge, zudem keine relevanten kognitiven Einbussen punkto Fahrtauglichkeit und keine psychiatrische, leitliniengerecht ausgeschöpfte Therapie dokumentiert seien. Die Versicherte scheine unter antidepressiver Medikation soweit stabil zu sein. Eine externe Begutachtung dränge sich nicht auf.

4.6 Im undatierten Bericht (Eingang bei der IV-Stelle am 20. Februar 2020) diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht bis mittelschwere Aortenklap-

peninsuffizienz, eine normale systolische LV-Funktion bei normal dimensioniertem linken Ventrikel, einen Status nach Verschluss des persistierenden Foramen ovale (PFO) am 21. August 2017 und muskulostelettale Thoraxschmerzen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde ein Status nach Kleinhirnfarkt am 11. August 2017 und ein seit Jahren bekannter Morbus Bechterew. Aktuell bestünde eine ordentliche Leistungsfähigkeit. Klinisch sei keine Funktionseinschränkung festzustellen. Die Fragen betreffend die Zumutbarkeit der bisherigen resp. einer angepassten Tätigkeit beantwortete Dr. E.\_\_\_\_ nicht.

4.7 Am 6. Mai 2020 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, im aktuellen kardiologischen Bericht würde ausdrücklich eine ordentliche Leistungsfähigkeit genannt und klinisch keine Einschränkungen festgestellt, was mit der Tatsache, dass die Versicherte zweimal wöchentlich das Fitnesscenter aufsuche, stimmig sei. Bezüglich der fraglichen neurokognitiven Einschränkungen bei Status nach Kleinhirnfarkt am 11. Juli 2017 (recte: 11. August 2017) sei die Versicherte gemäss Bericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2017 neuropsychologisch umfassend und differenziert abgeklärt worden. Dabei hätten sich zwar leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsbeeinträchtigungen gezeigt, welche vor allem die Exekutivfunktionen betroffen haben. Die Fahreignung sei aber aus neuropsychologischer Sicht ausdrücklich gegeben. Wegweisende Befunde, die seither eine massgebliche Verschlechterung und damit eine erneute neuropsychologische Abklärung nahelegen würden oder plausibel belegen könnten, seien nicht vorhanden. Eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung sei ausreichend.

5.1 Wie unter Erwägung 2.3 hiervor ausgeführt, ist auch dann eine polydisziplinäre Expertise einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung ist dies vorliegend der Fall. Zunächst sind die Auswirkungen der vom RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ an sich nicht in Frage gestellten leichten bis mittelschweren Funktionsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend geklärt. Immerhin stellten die Experten der Klinik H.\_\_\_\_ in der Untersuchung vom 19. Oktober 2017 eine verminderte Merkspanne, eine mittelschwer reduzierte Arbeitsgedächtnisleistung und bei länger anhaltenden kognitiven Belastung eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine reduzierte kognitive Flexibilität, eine verminderte Umstellfähigkeit und ein eingeschränktes abstrakt-logisches Denken fest. Sie befürworteten einen schrittweisen und langsam aufbauenden Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit. Die Befunde hatten demnach durchaus Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit. Aus den vorliegenden Unterlagen erschliesst sich aber weder der seitherige Verlauf noch der aktuelle neurologische Gesundheitszustand und die daraus resultierende Leistungsfähigkeit der Versicherten, weshalb sich hierzu weitere Abklärungen aufdrängen. Entgegen der Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ kann aufgrund der früheren Untersuchung der Fahrfähigkeit und mangels aktueller Berichte nicht auf weitere Abklärungen hinsichtlich der Auswirkungen des erlittenen Kleinhirnfarkts verzichtet werden. Auch die kardiologischen Verhältnisse sind aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht hinreichend klar und können deshalb – entgegen der Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ – bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht ausgeklammert werden. Zwar attestierte der untersuchende Facharzt Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 28. Februar 2018 eine ordentliche Leistungsfähigkeit der Versicherten und stellte keine Einschränkungen fest. Dennoch führte er die leichte bis mittelschwere Aortenklappeninsuffizienz

unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, was widersprüchlich erscheint und der Klärung bedarf. Dies gilt umso mehr, als Dr. E.\_\_\_\_ keine konkreten Angaben zur Zumutbarkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit bzw. in einer zumutbaren Verweistätigkeit machte. Von einer klaren Aktenlage im kardiologischen Bereich kann daher keine Rede sein. Daran vermag die Tatsache, dass die Versicherte zweimal wöchentlich das Fitnesscenter aufsucht, nichts zu ändern. Vor dem Hintergrund der unbestritten bestehenden kognitiven Funktionsstörungen und der unklaren kardiologischen Verhältnisse kann jedenfalls nicht von einer vollends gesicherten Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik, die offenkundig ausschliesslich die Fachgebiete der Rheumatologie und Psychiatrie beschlägt, gesprochen werden. Dr. C.\_\_\_\_ verfügt denn auch nicht über einen Facharztstitel für Neurologie, Psychiatrie oder Kardiologie. Daher ist, wie dies rechtsprechungsgemäss insbesondere bei einer Erstbeurteilung vorzunehmen ist (vgl. E. 2.3 hiervor), eine umfassende Begutachtung der Versicherten anzuordnen.

5.2 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen ist, über die Vergabeplattform SuisseMed@P eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten anzuordnen. Diese hat die Disziplinen Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Kardiologie zu umfassen. Falls der psychiatrische Facharzt der Begutachtungsstelle aufgrund seiner Untersuchungen zusätzlich neuropsychologische Abklärungen für angezeigt hält, wird die IV-Stelle auf die betreffende Mitteilung der Begutachtungsstelle hin eine entsprechende Ausweitung des Begutachtungsauftrags anzuordnen haben.

6.1 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind 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. 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. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle 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). Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der

Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 19. Juni 2020 einen Zeitaufwand von 16 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen gerade noch angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 210.70. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'624.65 (16,33 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 210.70 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

7.1 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 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).

7.2 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 2. Oktober 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz

zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'624.65 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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