



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

**vom 19. Januar 2017 (720 16 225 / 22)**

---

**Invalidenversicherung**

**Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der hier zu beurteilenden Frage, ob die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), fehlt es an einer medizinischen Grundlage. Rückweisung an die Vorinstanz.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.1 Die 1960 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 23. März 2005 unter Hinweis auf gesundheitliche Folgen eines am 20. Dezember 2003 erlittenen Autounfalls bei der Eidgenössischen

Invalidenversicherung (IV) zum Bezug einer Invalidenrente an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen, erwerblichen und haushälterischen Verhältnisse abgeklärt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 30. Oktober 2008 einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine Rente. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 24. April 2009 und in der Folge auch das Bundesgericht mit Urteil vom 17. September 2009 ab.

A.2 Am 19. März 2013 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine schwere Zuckerkrankheit, Arthrosen und eine Depression erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die Verhältnisse ein weiteres Mal abgeklärt hatte, wies sie einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine Rente mit Verfügung vom 8. Juni 2016 abermals ab. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, die Versicherte habe das Wartejahr nicht erfüllt.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 11. Juli 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 8. Juni 2016 aufzuheben und ihr auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Verfügung beruhe auf unzureichenden medizinischen Unterlagen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. September 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 20. September 2016 ersuchte die Beschwerdeführerin um Ansetzung einer Frist zur Replik. In ihrer Eingabe vom 21. November 2016 hielt sie an den Begehren und Ausführungen in der Beschwerde vom 11. Juli 2016 fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 11. Juli 2016 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

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

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

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen

Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benen-

nen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

4.4.2 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil BGE 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.4.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in

der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Am 24. Oktober 2013 diagnostizierte die behandelnde Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.1) bei einer Persönlichkeit mit hypochondrischen Zügen und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Sie behandle die Versicherte seit dem 10. Mai 2007. Der psychische Zustand der Versicherten habe sich seit dem letzten Bericht an die IV-Stelle vom 11. Dezember 2007 verschlechtert. Die Patientin wirke sehr müde und erschöpft, die Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit seien mangelhaft. Ebenso sei das Stimmungsbild deprimiert, klagsam und weinerlich. Es bestünden eine ausgeprägte Hoffnungslosigkeit, ein Schuld- und Schamgefühl, ein sozialer Rückzug, eine ausgeprägte Schlaflosigkeit, eine Reizbarkeit bis hin zur Aggressivität und passive Todeswünsche. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 50% arbeitsunfähig.

5.2 Am 22. November 2013 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein metabolisches Syndrom, eine Gonarthropathie links mit persistierenden Schmerzen und eine Depression. Die Versicherte sei körperlich schnell müde und in der Mobilität reduziert, kraftlos und häufig auf fremde Hilfe angewiesen. Sie habe psychische Beschwerden, chronische Schmerzen und Schlafprobleme. Es bestünde spätestens ab dem Jahr 2006 mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.3 Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungsinstitut D.\_\_\_\_ (MEDAS) mit einem interdisziplinären Gutachten, welches am 24. Juni 2014 erstattet wurde. Im rheumatologischen Teilgutachten wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospondylogenes und ein lumbovertebrales Syndrom, Vargusgonarthrosen beidseits und Fusssohlenschmerzen beidseits diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Fibromyalgie-Syndrom und eine Adipositas per magna. Die Symptomatik eines Fibromyalgiesyndroms habe sich nach einem Autounfall als Beifahrerin im Dezember 2003 entwickelt. Therapeutisch stehe aus rheumatologischer Sicht eine Reduktion des Körpergewichts im Vordergrund, um die Wirbelsäule und die Gelenke der unteren Extremitäten zu entlasten und die Weiterentwicklung der degenerativen Veränderungen zu bremsen sowie gleichzeitig eine konsequent durchgeführte

Rekonditionierung der Muskulatur zu ermöglichen. Die Fusschmerzen sollten mit auf Mass angefertigten Schuheinlagen angegangen werden, welche die Plantarfaszie entlasten und zu einer retrokapitalen Abstützung führen würden. Das durch das generalisierte Fibromyalgiesyndrom erzeugte Schmerzbild könne nicht mittels somatischen therapeutischen Massnahmen angegangen werden. Es dränge sich eine Psychopharmakotherapie auf, welche im Stande sei, die Schmerzschwelle anzuheben. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Tagesmutter und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 80% arbeitsfähig. In psychiatrischer Hinsicht wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht ausgeprägt (ICD-10 F33.0), diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Die von der behandelnden Psychiaterin Dr. B.\_\_\_\_ im Oktober 2013 diagnostizierte mittelschwere depressive Episode könne in der aktuellen Untersuchung nicht bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin erscheine nicht traurig, Gefühle von Wertlosigkeit und Pessimismus oder eine relevante Antriebsarmut hätten nicht festgestellt werden können. Die Verständigung mit der Beschwerdeführerin sei erschwert gewesen. Die depressive Symptomatik habe sich seit dem Jahr 2008 nicht verschlechtert. Hinsichtlich der Schmerzstörung gebe es ebenfalls keine Veränderung zu verzeichnen. Die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt. So habe auch die behandelnde Psychiaterin lediglich eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als Tagesmutter als auch in einer Verweistätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Die depressiven Symptome würden nach längerem Arbeiten zu leichten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen führen. Im Haushalt bestünde keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestünde anamnestisch seit dem Jahr 2008, fluktuierend zwischen 20% und 50%. Im Oktober 2013 habe die Arbeitsfähigkeit noch 50% betragen. Ab welchem Zeitpunkt sich die Symptomatik verbessert habe, lasse sich retrospektiv nicht feststellen. Gesamthaft gesehen sei die Explorandin ab dem Begutachtungszeitpunkt (14. Mai 2014) in der bisherigen wie auch in einer alternativen Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig.

5.4 Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 14. März 2016 eine Indikatorenprüfung vor und stellte fest, dass die gutachterlichen Ausführungen grundsätzlich detailliert und nachvollziehbar seien, weshalb das Gutachten eine geeignete Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung bildet.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der MEDAS vom 24. Juni 2014 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten

abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

6.2.1 Was die Versicherte in ihrer Beschwerde vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. Insbesondere die Hinweise, das polydisziplinäre Gutachten stehe im Widerspruch zu den Zumutbarkeitsbeurteilungen der behandelnden Psychiaterin Dr. B.\_\_\_\_ und dem Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_, ändern daran nichts. So wurden Berichte der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2013 resp. am 22. November 2013 über ein halbes Jahr vor der Begutachtung in der MEDAS erstellt. Im Gutachten wird denn auch zugestanden, dass im Oktober/November 2013 gemäss der Beurteilung der behandelnden Ärzte noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden habe, seither aber eine Besserung des Gesundheitszustandes, namentlich der depressiven Symptomatik, eingetreten sei. Aktuelle anderslautende medizinische Beurteilungen liegen nicht vor, weshalb keine widersprüchliche medizinische Aktenlage auszumachen ist. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die Beurteilung der Gutachter auf einer Momentaufnahme beruhe. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass sich die Beurteilung des Gutachters nicht nur auf die persönliche Untersuchung stützt. Dem psychiatrischen Gutachter standen darüber hinaus diverse, bisher zum Gesundheitszustand der Versicherten erstellte medizinische Akten zur Verfügung, die es ihm durchaus ermöglichten, eine nicht auf eine Momentaufnahme beschränkte Beurteilung abzugeben. Hinsichtlich des Einwands, wonach im Gutachten darauf hingewiesen werde, dass die Untersuchungssituation ungenügend gewesen sei, da sie nur knapp habe antworten können und wortkarg gewesen sei, ist ihr zwar insofern beizupflichten, als der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person insbesondere bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zukommt. Der psychiatrische Gutachter erwähnt zwar eine erschwerte, nicht aber eine ungenügende oder gar unmögliche Verständigung. Für die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens entscheidend ist indes letztlich dessen Aussagekraft. So müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (vgl. E. 4.2 hiervor). Vorliegend sind sich die Ausführungen im psychiatrischen Gutachten überzeugend. Inwiefern die für eine lege artis durchgeführte Exploration erforderliche Kommunikation nicht gewährleistet gewesen war, ist nicht ersichtlich.

6.2.2 Schliesslich erachtet die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die mit BGE 141 V 281 erfolgte Praxisänderung eine Neubegutachtung als notwendig. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). 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. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lich-

te der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren gestützt auf das Gutachten der MEDAS möglich und deshalb eine weitere medizinische Abklärung nicht angezeigt. So war es dem RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_\_ auf der Grundlage der detaillierten und nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten der MEDAS möglich, eine nachträgliche Prüfung der neu massgebenden Standardindikatoren vornehmen. Es wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin über ausreichende Ressourcen verfügt, um die verbliebene Arbeitsfähigkeit erwerblich zu verwerten. Insgesamt vermag die Indikatorenprüfung des RAD-Arztens den bundesgerichtlichen Anforderungen zu genügen und dem Gutachten kann jedenfalls in einleuchtender Weise entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin über genügend Ressourcen verfügt, um im Umfang der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80% sowohl ihren angestammten Beruf als auch eine Verweistätigkeit zu verrichten.

6.3 Nach dem Gesagten ist die Beurteilung im Gutachten der MEDAS vom 24. Juni 2014 sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen im Zeitpunkt der Begutachtung (12./14. Mai 2014) überzeugend. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle darauf abgestellt hat.

6.4 Aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht hinreichend geklärt ist indes die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Zeit vor der Begutachtung bei der MEDAS am 12./14. Mai 2014. In der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2016 anerkannte die Vorinstanz, dass die Beschwerdeführerin seit dem 24. Oktober 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% aufwies. In der Zeit davor und ab dem 15. Mai 2014 ermittelte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 20% und verneinte in der Folge die Erfüllung des Wartjahres. Diesem Vorgehen kann insofern nicht beigeplichtet werden, als die IV-Stelle für die Zeit vor dem 24. Oktober 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 20% annimmt. Zwar attestierte Dr. B.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2013 eine (aktuelle) Arbeitsunfähigkeit von 50%. Sie wies aber darauf hin, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten seit dem letzten Bericht an die IV-Stelle vom 11. Dezember 2007 verschlechtert habe. Nähere Angaben zum Krankheitsverlauf und zur Frage, in welchem Zeitraum sowie in welchem Umfang sich die Verschlechterung des Gesundheitszustandes einstellte, lässt sich indes weder dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2013 noch den übrigen medizinischen Unterlagen entnehmen. Demnach fehlt es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der hier zu beurteilenden Frage, ob die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), an einer medizinischen Grundlage. Nach dem Gesagten steht somit fest, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2016 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und demzufolge aufzuheben ist.

7.1 Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-

Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210, E. 4.4.1 ff.).

7.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen hat (vgl. E. 6.4 hiervor), und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese wird angehalten, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der Zeit vor dem 24. Oktober 2013 abzuklären. Demzufolge ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird sie über einen allfälligen befristeten Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist zurückzuerstatten.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die 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. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom

21. Dezember 2016 einen Zeitaufwand von 6 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 74.50. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'700.45 (6 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 74.50 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 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).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 8. Juni 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Partei-

entschädigung in der Höhe von Fr. 1'700.45 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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