



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. November 2024 (720 24 119)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Begründungspflicht der Vorinstanz / Beweiswert von RAD-Berichten

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

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 1961 geborene A._____ war seit Dezember 1983 im Rahmen einer Teilzeittätigkeit als Betriebsarbeiterin tätig gewesen. Am 6. Juli 1999 hatte sie sich unter Hinweis auf die Folgen eines im November 1997 erlittenen Arbeitsunfalls bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse hatte die IV-Stelle Basel-Landschaft A._____ mit Verfügung vom 14. November 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 78 % für

den Zeitraum vom 1. November 1998 bis 31. Juli 2004 eine befristete ganze Rente zugesprochen. Gleichzeitig hatte sie einen weiteren Anspruch der Versicherten über den 1. August 2004 hinaus angelehnt.

Am 18. Januar 2008 meldete sich A._____ wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit Anteilen von 75 % an Erwerbs- und von 25 % an Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 28 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie mit Verfügung vom 17. März 2011 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab. Eine von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 13. Oktober 2011 ab (Verfahren-Nr. 720 11 168). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Nachdem sich A._____ am 15. Dezember 2015 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hatte, nahm die IV-Stelle neue Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vor. Mit Verfügung vom 29. März 2019 lehnte sie - unter Hinweis auf die von ihr in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit Anteilen von 75 % an Erwerbs- und von 25 % an Haushaltstätigkeit ermittelten Invaliditätsgrade von 18 % (bis Ende 2017) bzw. von 33 % (ab 1. Januar 2018) - einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Die von A._____ gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 19. September 2019 ab (Verfahren-Nr. 720 19 143). Auch dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 19. August 2020 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine "massive" Verschlechterung ihres Gesundheitszustands und insbesondere auf ein neu diagnostiziertes Mammakarzinom links ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle holte daraufhin Berichte behandelnder Ärzte ein; zudem wurde die Versicherte durch zwei Fachärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel untersucht. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten - nunmehr in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs - ab 1. Februar 2021 (dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) einen Invaliditätsgrad von 20 % und ab 1. Januar 2024 einen solchen von 28 %. Unter Hinweis auf diese Ergebnisse lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 21. März 2024 einen Rentenanspruch von A._____ erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwältin Deborah Büttel, am 3. Mai 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr seit Februar 2021 eine ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen - und es sei nach Vorliegen des Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 16. Juli 2024 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Stellungnahme von med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 27. Juni 2024 beilegte.

D. In ihrer Replik vom 5. August 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Die Beschwerdegegnerin wiederum teilte am 21. August 2024 mit, dass sie auf eine weitere Stellungnahme verzichte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 3. Mai 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Gemäss lit. c gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger das bisherige Recht, sofern der Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und sie bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben (vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022, zur Diskussion steht indessen, ob davor ein Rentenanspruch entstanden ist. Überdies war die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 bereits 60 Jahre alt. Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit allein nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage (Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2023, 8C_4/2023, E. 3). Die betreffenden Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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

2.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss 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.

3.1 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2).

3.3 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 Absatz 2 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 (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.4 Die Statusfrage, ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Sie beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung 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 I 28 E. 2.3 mit Hinweisen).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Danach hat der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2021, 8C_288/2021, E. 3.2.2 mit Hinweis). Im Zusammenhang mit der Prüfung eines Rentenanspruchs gehören die Abklärung des Status der versicherten Person und der Fragen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, zu den wesentlichen Elementen der Untersuchungspflicht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 N 22 und N 24).

4.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass die Betroffenen die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten können. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die Betroffenen als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 143 III 65 E. 5.2, 124 V 181 E. 1, je mit Hinweisen).

5.1 In den beiden vorausgegangenen, mit den Anmeldungen vom 18. Januar 2008 bzw. 15. Dezember 2015 eingeleiteten Verfahren, in denen sie einen Rentenanspruch der heutigen Beschwerdeführerin prüfte, ermittelte die IV-Stelle deren Invaliditätsgrad jeweils nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ging sie beide Male davon aus, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 75 % eines Vollpensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 25 % den Haushalt besorgen würde. In seinem letzten, zwischen den heutigen Verfahrensparteien ergangenen Urteil vom 19. September 2019 (Verfahren-Nr. 720 19 143) gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass diese vorinstanzliche Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl ebenso wenig zu beanstanden sei wie die Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (75 %) und der Haushaltstätigkeit (25 %; vgl. E. 4.5 des genannten Entscheids).

5.2 In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. März 2024 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nicht mehr - wie in den vorausgegangenen Verfahren - nach der gemischten Bemessungsmethode mit Anteilen von 75 % an Erwerbs- und von 25 % an Haushaltstätigkeit, sondern neu nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Ein solcher Wechsel der bisher zur Anwendung gelangenden, vom Kantonsgericht in seinem Urteil vom 19. September 2019 explizit geschützten Bemessungsmethode erweist sich nur unter der Voraussetzung als zulässig, dass sich die für die Beurteilung der Statusfrage massgebenden tatsächlichen Verhältnisse seither in erheblicher Weise verändert haben. Damit die Rechtmässigkeit des von ihr vorgenommenen Wechsels der Bemessungsmethode überprüft und nachvollzogen werden kann, hat die IV-Stelle aufzuzeigen, auf welche Tatsachenänderungen sich dieser stützt. Eine entsprechende Begründung lässt sich der angefochtenen Verfügung aber nicht entnehmen. Dazu kommt, dass die IV-Stelle auch in ihrer im vorliegenden Beschwerdeverfahren erstatteten Vernehmlassung mit keinem Wort erläutert, von welchen Überlegungen sie sich bei diesem Methodenwechsel hat leiten lassen. Insofern muss sich die IV-Stelle eine Verletzung der ihr obliegenden Begründungspflicht (vgl. E. 4.2 hiervor) vorwerfen lassen. Da die Angelegenheit jedoch - wie weiter unten zu zeigen sein wird - ohnehin zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, kann an dieser Stelle von zusätzlichen Ausführungen zu dieser Thematik abgesehen werden.

5.3 In den beiden vorausgegangenen Rentenverfahren ging die IV-Stelle bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts jeweils davon aus, dass bei der Versicherten im Erwerbsbereich von einer 60 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Dieses Ergebnis der Beweiswürdigung wurde vom Kantonsgericht in seinem letzten, zwischen den heutigen Verfahrensparteien ergangenen Urteil vom 19. September 2019 (Verfahren-Nr. 720 19 143) explizit geschützt. In der heute angefochtenen Verfügung vom 21. März 2024 hingegen beziffert die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit der Versicherten neu mit 80 %. Sie unterlässt es jedoch aufzuzeigen, was sie zu dieser von der bisherigen Beurteilung abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bewogen hat. Sie macht insbesondere nicht geltend, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in der Zwischenzeit wesentlich verbessert habe oder dass es aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 8C_758/2020, E. 3.2.1 mit Hinweisen) zu einer

Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Mangels einer entsprechenden sachbezogenen Begründung lässt sich die vorinstanzliche (Neu-)Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber nicht schlüssig nachvollziehen. Die IV-Stelle kam deshalb auch in dieser Hinsicht der ihr obliegenden Begründungspflicht nicht in ausreichendem Masse nach. Die Frage nach den Folgen dieses formellen Mangels kann aber wiederum offen bleiben, da die Angelegenheit - wie bereits oben (vgl. E. 5.2 hiervor) festgehalten - ohnehin zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

6.2 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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).

6.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen - zu denen die gestützt auf Art. 49 Abs. 2 IVV verfassten Untersuchungsberichte des RAD gehören - nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

7.1 Wie eingangs geschildert, meldete sich die Versicherte am 19. August 2020 unter Hinweis auf eine "massive" Verschlechterung ihres Gesundheitszustands und insbesondere auf ein neu diagnostiziertes Mammakarzinom links (erneut) bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle holte zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts als erstes Berichte der Ärztinnen und Ärzte ein, die das Mammakarzinom der Versicherten behandelten. In einem nächsten Schritt wurde die Versicherte durch die beiden RAD-Ärzte med. pract. B.____ und Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, persönlich untersucht. In seiner Aktennotiz vom 8. Februar 2023 zur gleichentags erfolgten Exploration wies der psychiatrische Facharzt darauf hin, dass sich die Explorandin entschlossen habe, noch im aktuellen Monat Februar erstmals stationär eine psychiatrische Klinik aufzusuchen. Geplant sei ein stationärer Aufenthalt von vier bis sechs Wochen. Aus seiner Sicht sei diese Behandlung abzuwarten, danach sei ein Bericht der betreffenden Klinik einzuholen und dieser dem RAD zur validen versicherungsmedizinischen Beurteilung vorzulegen. Der Allgemeinmediziner Dr. C.____ wiederum bezeichnete im Bericht vom 8. Februar 2023 über seine fachärztliche Untersuchung das Vorliegen von Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als "unklar". Auch er vertrat deshalb die Auffassung, dass die geplante stationäre "Rehamassnahme" abzuwarten sei.

7.2 Mit Austrittsbericht vom 3. April 2023 orientierte das involvierte Ärzteteam der Klinik D.____ über die vom 23. Februar 2023 bis 3. April 2023 erfolgte stationäre Behandlung der Versicherten. Als Diagnosen wurden in diesem Bericht eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41, mit/bei chronischer Epicondylopathia humeri ulnaris links, subacromialem Impingementsyndrom bei Partialruptur der Supraspinatussehne und Bursitis subacromialis Schulter rechts, Spondylarthritis und chronischen Knieschmerzen links nach multiplen Operationen), ein metabolisches Syndrom (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Dyslipidämie, Adipositas Grad I), eine substituierte Hypothyreose, ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (ED 03/2023), ein Status nach Mastektomie links bei cT2 NST-Mammakarzinom (am 16.07.2020), eine Belastungsdyspnoe, eine Hiatushernie und eine Vitamin D3-Insuffizienz (ED 02/2023) erhoben. Die Zuweisungsdiagnosen der mittelgradigen Depression und chronischen Schmerzstörung habe man bestätigt gefunden. Von einer Aussage zur Arbeitsfähigkeit sah das Ärzteteam mit dem Hinweis, dass die Versicherte nicht arbeitstätig sei, ab.

7.3 In seinem Bericht vom 4. Oktober 2023 wies med. pract. B.____ vorab darauf hin, dass die Krebsbehandlung der Versicherten erfolgreich habe abgeschlossen werden können und "resultierend hieraus kein versicherungsmedizinischer Schaden abzuleiten ist." Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit beantwortete er - allerdings ohne nähere Begründung seiner Einschätzung - dahingehend, dass der Versicherten sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine Anwesenheit von 6,4 Stunden pro Tag zumutbar sei. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 80 %. Am Ende seiner Ausführungen hielt der RAD-Arzt als Fazit fest, es sei aus Sicht des RAD medizinisch nicht nachvollziehbar, dass sich der Gesund-

heitszustand der Versicherten seit dem letzten Entscheid des Kantonsgerichts resp. der vorherigen medizinischen Gutachten negativ verändert habe. In einer weiteren Stellungnahme vom 1. Februar 2024 äusserte sich med. pract. B._____ nochmals ausdrücklich zum Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 3. April 2023. Dabei vertrat er die Auffassung, dass die im Austrittsbericht erhobenen psychiatrischen Diagnosen im Vergleich zu 2019 keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Versicherten darstellen würden. Diese Einschätzung bekräftigte der RAD-Arzt in seiner abschliessenden Beurteilung vom 27. Juni 2024 nochmals explizit.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die vorstehend geschilderten Einschätzungen der RAD-Ärzte med. pract. B._____ und Dr. C._____, welche die Versicherte im Februar 2023 persönlich untersucht hätten. Dabei gelangte die IV-Stelle zum Ergebnis, es sei medizinisch nicht nachvollziehbar, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem Entscheid des Kantonsgerichts vom September 2019 resp. den vorherigen medizinischen Gutachten negativ verändert habe. Die Versicherte sei weiterhin zu 80 % arbeitsfähig.

8.2 Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kann den genannten Beurteilungen der RAD-Ärzte med. pract. B._____ und Dr. C._____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden. Bei der beweisrechtlichen Würdigung ihrer Einschätzungen ist vorab daran zu erinnern, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen - wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 6.3 hiavor) - nicht derselbe Beweiswert zukommt wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis). Solche Zweifel liegen hier vor.

8.3.1 Den jeweiligen Berichten der RAD-Ärzte med. pract. B._____ und Dr. C._____ vom 8. Februar 2023 über die gleichentags erfolgten persönlichen Untersuchungen der Versicherten kommt für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin kein ausschlaggebender Beweiswert, sondern lediglich eine ausgesprochen beschränkte Aussagekraft zu. Abgesehen davon, dass beide Berichte sehr kurz ausgefallen sind, lassen sie wesentliche Fragen offen. So bezeichnet etwa Dr. C._____ die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als "unklar". Zudem weisen beide Fachärzte darauf hin, dass vor einer "validen versicherungsmedizinischen Beurteilung" der damals unmittelbar bevorstehende stationäre Aufenthalt der Versicherten in der Klinik D._____ abzuwarten sei.

8.3.2 Die Beschwerdeführerin leidet neben psychischen auch an verschiedenen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Was deren Beurteilung betrifft, erweisen sich die RAD-Berichte als unvollständig. Med. pract. B._____ äussert sich in seinem Bericht vom 4. Oktober 2023 zwar zu den Auswirkungen des Mammakarzinoms, an dem die Versicherte im Jahr 2020 erkrankt war, indem er darauf hinweist, dass die Krebsbehandlung der Versicherten erfolgreich

habe abgeschlossen werden können. Daraus schliesst er, dass dieses Leiden die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aktuell nicht mehr beeinträchtigt. Mit den anderen diagnostizierten somatischen Leiden bzw. mit der Frage, ob und wie sich diese aktuell auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken, befassen sich med. pract. B.____ und Dr. C.____ hingegen nur unzureichend. Dies ist insoweit erstaunlich, als der Beschwerdeführerin in den beiden vorausgegangenen Verfahren aus rein somatischer Sicht eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (vgl. die Verfügung der IV-Stelle vom 17. März 2011 und deren Feststellung in der Verfügung vom 29. März 2019, wonach eine unveränderte gesundheitliche Situation seit den Gutachten von 2009 bestehe). Die RAD-Ärzte gehen im aktuellen Verfahren nicht auf diesen Punkt ein, insbesondere äussern sie sich nicht klar und nachvollziehbar zu den relevanten Fragen, ob und gegebenenfalls inwiefern es aus somatischer Sicht seit der letzten, im Jahr 2019 erfolgten Beurteilung zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands und/oder der Arbeitsfähigkeit gekommen ist. So oder so nicht nachvollziehbar ist darüber hinaus die aktuelle Feststellung des RAD, wonach die Beschwerdeführerin *weiterhin* zu 80 % arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung steht offensichtlich im Widerspruch zu den Ergebnissen des vorausgegangenen IV-Verfahrens, waren doch die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2019 - gestützt auf die damalige Beurteilung des RAD-Arzt Dr. C.____ - und in der Folge das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 19. September 2019 zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich aus interdisziplinärer Sicht noch zu 60 % arbeitsfähig sei.

8.4 Aufgrund der offen gebliebenen Fragen und der vorhandenen Unstimmigkeiten in den von der IV-Stelle als massgeblich erachteten RAD-Berichten lässt die vorhandene medizinische Aktenlage (noch) keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zu. Es sind deshalb weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Die Angelegenheit ist zu diesem Zwecke an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen haben, das sich zum aktuellen Gesundheitszustand, zur heutigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit und insbesondere zur Frage zu äussern haben wird, wie sich diese Aspekte - der Gesundheitszustand und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit - seit der letztmaligen Beurteilung im Jahr 2019 entwickelt haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenvervollständigung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben.

9. Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 21. März 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

10. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei, unabhängig davon, ob sie

beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte in ihrer Honorarnote vom 5. August 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 19 Stunden und 35 Minuten sowie Auslagen von Fr. 246.80 geltend. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand - auch im Quervergleich zu anderen gleichgelagerten Fällen - als zu hoch bezeichnet werden. So erweist sich insbesondere der für die Redaktion der Beschwerde ausgewiesene Zeitaufwand von insgesamt 12,25 Stunden als zu hoch. Es rechtfertigt sich daher, den entschädigungsberechtigten Zeitaufwand um 4,25 Stunden zu kürzen und insgesamt auf 15 Stunden und 20 Minuten festzusetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'410.65 (15 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 246.80 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

11.1 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 Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückwei-

sungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

11.2 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.

11.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Regelung der (Kosten- und) Entschädigungsfolgen in einem Rückweisungsentscheid ebenfalls einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG darstellt. Ein derartiger Zwischenentscheid verursacht keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG), weil der Kostenentscheid im Anschluss an den aufgrund des Rückweisungsentscheids neu ergehenden Endentscheid in der Sache angefochten werden kann (Art. 93 Abs. 3 BGG). Wird die von der unteren Instanz aufgrund des Rückweisungsentscheids erlassene neue Verfügung in der Sache nicht mehr angefochten, kann direkt im Anschluss an diese neue Verfügung die Kostenregelung im Rückweisungsentscheid innert der Beschwerdefrist von Art. 100 BGG beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 142 V 551 E. 3.2 mit Hinweisen).

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 21. März 2024 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. 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 der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'410.65 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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