



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. September 2024 (720 24 111)

Invalidenversicherung

Prüfung des Rentenanspruchs anhand eines im Verwaltungsverfahren eingeholten externen Gutachtens und der davon abweichenden Beurteilung des RAD-Arztes

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1972 geborene A.____ arbeitet seit dem 11. August 2021 stundenweise bei der B.____ AG im Reinigungsdienst. Zuvor war sie vom 1. Januar 2020 bis 1. Mai 2021 bei der C.____ GmbH als Raumpflegerin tätig. Am 14. Oktober 2021 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf zwei in den Jahren 2012 und 2016 erlittene Unfälle, bei welchen sie sich an beiden Ellenbogen verletzte, HIV, Asthma und Diabetes bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte den rechtserhebli-

chen Sachverhalt ab, wobei sie eine Haushaltsabklärung durchführte (vgl. Bericht vom 31. Oktober 2022 und die Versicherte bei der D._____ GmbH bidisziplinär (Innere Medizin/Orthopädie) begutachten liess (Gutachten vom 11. November 2023). Gestützt auf diese Abklärungen und den Bericht des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 17. Januar 2024 lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. März 2024 einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % bzw. 37 % ab.

B. Dagegen richtet sich vorliegende Beschwerde, welche A._____ am 22. April 2024 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), einreichte. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 19. März 2024 und die Zusprechung mindestens einer halben Rente ab 1. April 2022. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen mit der Massgabe, ein unabhängiges orthopädisches Obergutachten erstellen zu lassen und gestützt darauf neu zu verfügen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf einen ungenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt stütze.

C. Mit Verfügung vom 25. April 2024 wurde der Versicherten für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 22. April 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der

Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022 und im Streit liegt ein frühestens per 1. April 2022 entstandener Rentenanspruch der Versicherten. Die Angelegenheit ist daher nach den ab 1. Januar 2022 gültigen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2023, 8C_309/2023, E. 2.1 mit Hinweis). Die betreffenden Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2024 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 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 wiederherstellen, 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).

4.1 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 – 50 % gelten prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4).

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Ein-

tritt 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b).

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen

und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

5.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des oder der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes oder (Fach-)Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertinnen andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Juni 2001, 1 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets ins Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, 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).

5.6.1 Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die IV nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Er ist in seinem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Der RAD kann bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von versicherten Personen durchführen. Er hält die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

5.6.2 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 sowie E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stellen und Sozialversicherungsgerichte von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7.1 Die IV-Stelle holte im Rahmen der Sachverhaltsabklärung ein bidisziplinäres Gutachten bei der D.____ GmbH in den Disziplinen Orthopädie und Innere Medizin ein, welches am 11. November 2023 erstattet wurde. Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, erhoben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nur orthopädische Diagnosen und nannten in Bezug auf den rechten Ellenbogen und das rechte Handgelenk einen Verdacht auf eine Prothesenlockerung und ein Overstuffing, eine fortgeschrittene Humero-ulnararthrose nach offener Arthrolyse, eine Subcutanverlagerung des Nervus ulnaris, eine Radiusköpfchenprothesenimplantation, eine postero-laterale Bandrekonstruktion mit gestieltem doppelsträngigem ECRB-Streifen, eine Coronoidrekonstruktion mit Radiuskopfaufgraft im Dezember 2017, eine Osteosynthesematerialentfernung am Radiusköpfchen im Oktober 2013, eine Reposition und eine Radiusköpfchenosteosynthese und eine Naht der Ligamenti collaterale radiale und ulnare im Juni 2012, ein Ulnaimpaktionssyndrom mit TFCC-Läsion und einen Status nach Arthroskopie mit Debridement des TFCC im April 2021. Betreffend den linken Ellenbogen wurden eine diagnostische Chondropathie Grad II des Radiusköpfchens und des Capitulum humeri sowie eine Tendinopathie der Extensorensehne bei Status nach offener Reposition und Schraubenosteosynthese einer komplexen Ellenbogenluxationsfraktur mit Radiusköpfchenfraktur und Reinsertion des postero-lateralen Ligaments im August 2016 diagnostiziert. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielten die Gutachter fest, dass eine Beurteilung ohne die von der Beschwerdegegnerin abgelehnte Evaluation der funktionalen Leistungsfähigkeit (EFL) schwierig sei. In der angestammten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit als Haushaltshilfe und Büglerin sei die Beschwerdeführerin ab Juni 2012 nicht mehr arbeitsfähig. Zudem habe in einer angepassten Tätigkeit während den postoperativen Rehabilitationen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von jeweils einem bis drei Monaten bestanden (ab Juni 2012 drei Monate, ab Oktober 2013 ein Monat, ab August 2016 drei Monate, ab Dezember 2017 drei Monate und ab April 2021 ein Monat). Ab Oktober 2012 seien der Beschwerdeführerin Verweistätigkeiten ohne Benützung der Arme, wie zum Beispiel die Ausübung einer Kontrolltätigkeit, wahrscheinlich zu 100 % zumutbar gewesen. Durch eine chirurgische Revision des rechten Ellenbogens und des rechten Handgelenks könne bei gutem postoperativem Resultat von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Ein Jahr postoperativ sei eine erneute Begutachtung notwendig.

7.2 Die Beschwerdegegnerin unterbreitete das Gutachten der D.____ GmbH vom 11. November 2023 dem RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin; dieser nahm dazu am 17. Januar 2024 Stellung. Er hielt fest, dass

das allgemeinmedizinische internistische Teilgutachten vollumfänglich beweistauglich sei. Hingegen weise das orthopädische Teilgutachten einige Mängel auf, so dass auf das Gutachten nicht in vollem Umfang abgestützt werden könne. Insgesamt könne es jedoch als wesentliche Entscheidungshilfe herangezogen werden, wobei die abschliessende Beurteilung ausdrücklich unter Einbezug der gesamten Aktenlage erfolgen werde. Weiter führte Dr. G.____ aus, dass ein Konsens betreffend die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, teilweise Ellenbogen belastenden Tätigkeit bestehe. Auch stehe fest, dass die Versicherte aufgrund der orthopädischen Diagnosen ganztags in einer leidensangepassten Tätigkeit anwesend sein könne. Zudem könne der Mangel im orthopädischen Teilgutachten hinsichtlich des Tagesablaufs und der Alltagsressourcen durch die Ergebnisse der Haushaltsabklärung vom 17. Oktober 2022 behoben werden; demnach sei die Versicherte im Tätigkeitsbereich nicht eingeschränkt und weise somit eine gute Alltagsbelastbarkeit auf (Bericht vom 31. Oktober 2022). Ferner könne aus den orthopädischen und den radiologischen Befunden ein positives/negatives Leistungsbild abgeleitet werden. Gestützt auf die im Rahmen der Begutachtung erhobenen Diagnosen sei eine leichte manuelle Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren oder schweren Lasten möglich. Sämtliche Tätigkeiten unter Schulterhöhe, vorzugsweise auf Arbeitsplattenhöhe, ohne Schub-, Druck- oder Zugbelastungen hinsichtlich beider Ellenbogengelenke, ohne Arbeiten mit schweren Werkzeugen oder mit Schlagwerkzeugen (Hammer) seien der Beschwerdeführerin zumutbar. In Frage kämen somit leichtere Kontroll- oder Sortierarbeiten sowie sämtliche koordinierenden oder überwachenden Tätigkeiten. Aufgrund der Vorgeschichte und der chronifizierten Schmerzen sei von einem erhöhten Pausenbedarf und einer leicht eingeschränkten Leistungsperformance auszugehen. Auch unter Berücksichtigung der Haushaltsabklärung und dem hierbei dokumentierten funktionellen Leistungsvermögen resultiere letztlich minimal eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bzw. maximal eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bei ganztägiger Anwesenheit. Betreffend den Beginn und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. G.____ fest, dass die Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 2020 bis 25. Mai 2021 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Ab 26. Mai 2021 sei ihr die Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit dauerhaft zu 70 % zumutbar.

7.3 In den Akten findet sich der Haushaltsabklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2022. Die am 17. Oktober 2022 durchgeführte Abklärung im Tätigkeitsbereich ergab, dass die Beschwerdeführerin keine Einschränkung bei Ausübung der Haushaltstätigkeit aufweise. Sie sei in keinem der erhobenen Bereiche (Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen) unter Berücksichtigung der familienüblichen Mithilfe eingeschränkt.

8.1 Die IV-Stelle stütze ihre Verfügung vom 19. März 2024 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auf das bidisziplinäre Gutachten der D.____ GmbH vom 23. November 2023 und betreffend die Leistungsfähigkeit der Versicherte auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 17. Januar 2024 ab. Sie ging daher davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine adaptierte leichte Tätigkeit zu 70 % zumutbar und sie ihm Haushalt nicht eingeschränkt sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung

volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien sind vorliegend betreffend das bidisziplinäre Gutachten der D.____ GmbH nicht von der Hand zu weisen. Dabei ist zunächst generell festzustellen, dass der Aufbau des gesamten Gutachtens unübersichtlich ist, weshalb bereits aufgrund der mangelnden Struktur Zweifel an einem koordinierten und professionellen Vorgehen der verantwortlichen Fachpersonen aufkommen. So fehlt es beispielsweise an einem Aktenverzeichnis. Stattdessen wurde dem Gutachten ein Printscreen der IV-Daten-CD angefügt, was ein ungewöhnliches und unsachgemässes Vorgehen darstellt, lässt sich doch daraus nicht zuverlässig erstellen, welche Akten bei der Begutachtung berücksichtigt wurden. Ferner gibt es kein Inhaltsverzeichnis, was die Lesbarkeit des Gutachtens erschwert. Auffallend ist weiter, dass die Konsensbeurteilung nicht ohne weiteres auffindbar ist, wurde sie doch zwischen der orthopädischen und der internistischen Beurteilung abgelegt. Inhaltlich vermag denn auch nur – wie dies auch die Beschwerdegegnerin festhält – das allgemein-internistische Teilgutachten von Dr. F.____ vom 12. Oktober 2023 zu überzeugen. Es entspricht den bundesgerichtlichen Angaben an eine beweistaugliche medizinische Beurteilung. Es lässt sich daraus nachvollziehbar entnehmen, dass die aus allgemein-internistischer Sicht erhobenen Befunde die Beschwerdeführerin nicht in der Arbeitsfähigkeit einschränken.

8.2.1 Hingegen erfüllt das orthopädische Teilgutachten von Dr. E.____ vom 11. November 2023 die beweisrechtlichen Vorgaben des Bundesgerichts nicht. So ist die medizinische Beurteilung knappgehalten und unter dem Titel "Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität" wird nicht konkret auf die gemäss Akten-Inhaltsverzeichnis der IV zahlreich vorliegenden medizinischen Berichte Bezug genommen. Es wird kurz auf die Schmerzen im rechten Ellenbogen und die abnormen Untersuchungsbefunde verwiesen, jedoch ohne diese Angaben konkret zu begründen. Vielmehr wird pauschal festgestellt, dass die Schmerzen im rechten Ellenbogen auf die fortgeschrittene Humeroulnararthrose und ein eventuelles "Overstuffing" zurückgeführt werden können. Diese Beurteilung ist im Rahmen einer Begutachtung nicht ausreichend gründlich vorgenommen worden, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Betreffend die Schmerzen im linken Ellenbogen hielt Dr. E.____ fest, dass diese bei normalem klinischem Befund zumindest teilweise durch die im Magnetresonanztomographie-Verfahren (MRT) nachgewiesene Chondropathie Grad II des Radiusköpfchens und des Capitulum humeri sowie durch eine Tendinopathie der Extensorensehnen bedingt seien. Auch diese Auffassung wurde nicht vertieft und plausibel begründet. Zudem verzichtete der Gutachter auf eine umfassende Auseinandersetzung mit den anderslautenden medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte. Dies hätte sich mit Blick auf die umfassende medizinische Dokumentation im IV-Dossier aufgedrängt und wäre für eine beweiskräftige Einschätzung der medizinischen Situation erforderlich gewesen.

8.2.2.1 Weiter überzeugt die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im orthopädischen Teilgutachten nicht. Dr. E.____ hielt fest, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne die von der IV-Stelle verweigerte EFL schwierig einzuschätzen gewesen sei. Diesem Vorwurf ist zunächst dahingehend zu entgegnen, dass die IV-Stelle gemäss Art. 44 Abs. 5 ATSG bei bidisziplinären Gutachten die medizinischen Fachdisziplinen abschliessend festlegt. Eine eigenständige Ergänzung einer medizinischen Fachdisziplin durch die Gutachterstelle, analog zum polydisziplinären Gutachtenverfahrens ist daher nicht zulässig. Der Auftrag ist demnach so entgegenzunehmen,

wie ihn die IV-Stelle formuliert und bestimmt hat. Allerdings können Zusatzuntersuchungen, wie z.B. die Neuropsychologie oder die EFL, von der Gutachterstelle oder den Sachverständigen-Zweierteams in Rücksprache mit der IV-Stelle nachträglich angeordnet werden, ohne dass eine Neuvergabe des Gutachtens notwendig wird (vgl. Informationsschreiben des Bundesamts für Sozialversicherung vom 10. Juni 2022 betreffend Präzisierungen verfahrenstechnische Abläufe/Audioformat Tonaufnahme). Weiter ist zu beachten, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ein EFL-Testverfahren nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen ist, wenn sich die beteiligten Fachärzte und Fachärztinnen ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Urteile des Bundesgerichts vom 2. Juni 2022, 8C_219/2022, E. 5.4.3 und vom 8. Februar 2012, 9C_768/2011, E. 2.4).

8.2.2.2 Im vorliegenden Verfahren erlitt die Beschwerdeführerin in den Jahren 2012 und 2016 durch Unfälle an beiden Ellenbogen Verletzungen, welche wiederholt operative Interventionen zur Folge hatten. Es bestehen deshalb im rechten Ellenbogen erhebliche Metallartefakte, eine Humeroulnararthrose und ein Status nach Radiusköpfchenprothese. Das MRT des rechten Handgelenks zeigt zudem eine TFCC-Läsion mit perforierter Diskus triangularis-Läsion und chronischer ligamentärer Läsion der radial- und ulnarseitigen Aufhängung sowie ein Ulnavorschub mit Knochenzysten und Knochenmarködem ulnarseitig am Os lunatum und Os triquetrum. Zudem liegen auch chronifizierte Schmerzen vor, so dass im Rahmen einer EFL relevante Aussagen zum Leistungsverhalten und zur Konsistenz bzw. Symptomausweitung und Selbstlimitierung möglich gewesen wären (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2009, 9C_512/2009, E. 5.2). Unter diesen Umständen erscheint es nachvollziehbar, wenn die Gutachter für eine zuverlässige medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine EFL durchführen wollten. Was der RAD dagegen vorbrachte, ist denn auch nicht schlüssig. Insbesondere ist der Einwand nicht nachvollziehbar, eine EFL könne zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands führen und sei nicht aussagekräftig, weil das Belastungslimit sehr tief angesetzt werden müsse. Es trifft zu, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des prekären Gesundheitszustands der Ellenbogen keine mittelschweren und schweren Arbeiten zugemutet werden dürfen. Weshalb dieser Umstand einer allfälligen EFL die Aussagekraft entziehen soll, ist nicht nachvollziehbar und wird auch nicht einleuchtend begründet. Vielmehr könnte mit dieser Argumentation jede EFL à priori ausgeschlossen werden, was nicht im Sinne der Rechtsprechung ist. Dieser Argumentation des RAD kann daher nicht ohne weiteres gefolgt werden.

8.2.3 Die Gutachter der D.____ GmbH attestierten der Beschwerdeführerin in der Folge ohne EFL-Verfahren "wahrscheinlich" eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ohne Benützung der Arme. Wie eine solche adaptierte Tätigkeit ohne Benützung der Arme konkret auszuführen ist, kann dem Gutachten nicht entnommen werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass selbst einfache Kontroll- oder Überwachungsaufgaben kaum ohne Einsatz der Arme erledigt werden können. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung weckt daher erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit. Diese Bedenken werden verstärkt durch den Hinweis der Gutachter, wonach die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

durch eine chirurgische Revision des rechten Ellenbogens und des rechten Handgelenks bei gutem postoperativem Verlauf gesteigert werden könnte. Ob sich die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf die angestammte oder die Verweistätigkeit bezieht, kann nur vermutet werden, denn die Gutachter verzichten auf eine genaue Bezeichnung. Da sie der Beschwerdeführerin jedoch in einer angepassten Beschäftigung bereits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierten, kann es sich wohl nur um die angestammte Tätigkeit handeln. Auch unter diesem Aspekt ist die von den Gutachtern bescheinigte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ungenügend und nicht beweistauglich.

8.3.1 Auch die IV-Stelle legte ihrem Entscheid vom 19. März 2024 nicht die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten der D.____ GmbH vom 11. November 2023 zugrunde, sondern stützte sich dabei auf die Angaben ihres RAD-Arztes Dr. G.____ vom 17. Januar 2024. Entgegen ihrer Auffassung erfüllt aber auch dieser Bericht die Anforderungen an eine beweistaugliche medizinische Unterlage nicht. Wie vorstehend in Erwägung 5.6.1 f. dargelegt, kommt den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen nicht der gleiche Beweiswert zu, wie einem in Art. 44 ATSG eingeholten externen Gutachten. So sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 sowie E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen). Der RAD-Arzt Dr. G.____ erwog, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Diesbezüglich stimmt seine Einschätzung mit jener im Gutachten der D.____ GmbH überein. Weiter attestierte er in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Diese Einschätzung erfolgte unter Einbezug der gesamten medizinischen Aktenlage und den Erhebungen im Haushaltsabklärungsbericht vom 31. Oktober 2022.

8.3.2 Mit dem RAD-Arzt ist festzustellen, dass dem Haushaltsbericht vom 31. Oktober 2022 keine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit im Tätigkeitsbereich zu entnehmen ist. Bei genauer Betrachtung der Erhebungen in den einzelnen Aufgabenbereichen fällt jedoch ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin nur deshalb keine Einschränkung im Haushalt aufweist, weil die mit ihr im gemeinsamen Haushalt lebenden erwachsenen Söhne, welche tagsüber abwesend sind, sämtliche Arbeiten verrichten, welche sie selbst nicht mehr erledigen kann. Zwar sind im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt der versicherten Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Leistungen zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen (BGE 133 V 504 E.4.2 mit Hinweisen). Dennoch greift diese Beurteilung vorliegend zu kurz, denn mit dieser Einschätzung geht insofern eine grosse Unsicherheit einher, als sie im Zeitpunkt des Auszugs der Söhne aus der gemeinsamen Wohnung hinfällig wird. Zudem ist zu beachten, dass sich die Schadenminderungspflicht der Versicherten einzig auf die Tätigkeit im Haushalt bezieht. Im Zusammenhang mit

der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit spielt sie keine Rolle. Bereits unter diesen Umständen ist das Abstellen auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 31. Oktober 2022 zur Einschätzung des Tagesablaufs und der Alltagsressourcen und damit letztlich auch zur Begründung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zweifelhaft.

Bedenken an der Zumutbarkeitsbeurteilung des RAD-Arztes ergeben sich aber auch in folgender Hinsicht: Dr. G.____ begründete die Ablehnung des EFL-Verfahrens (vgl. act. 72) gegenüber den Gutachtern der D.____ GmbH in seiner Stellungnahme vom 14. September 2023 dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin das Belastungslimit aufgrund der bekannten Prothesenlockerung und dem Overstuffing am dominanten rechten Ellenbogen sehr tief angesetzt werden müsse. Würde bei der EFL-Testung ans Belastungslimit gegangen, riskiere man eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten, schlimmstenfalls mit kompletter Auslockerung der Prothese. Daraus muss geschlossen werden, dass bei der Beschwerdeführerin schon bei geringster Belastung die Gefahr einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands besteht. Unter diesen Umständen ist die von Dr. G.____ attestierte mindestens 70%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Verweistätigkeit nicht nachvollziehbar. Seine Einschätzung ist daher nicht schlüssig, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

9. Im Ergebnis ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass das Gutachten der D.____ GmbH vom 23. November 2023 nicht überzeugt und nicht beweistauglich ist, ist es doch oberflächlich und leuchtet insbesondere in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ein. Es weist erhebliche inhaltliche Mängel auf. Die Beschwerdegegnerin hätte daher vor Erlass des angefochtenen Entscheids bei der D.____ GmbH eine entsprechende Ergänzung des Gutachtens verlangen müssen. Indem sie sich letztlich einzig auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 17. Januar 2024 stützte, dessen Feststellungen auch mit Zweifeln behaftet sind, ist der rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Eine erneute Prüfung des Rentenbegehrens in Form ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen ist bei dieser Aktenlage unerlässlich.

10. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht 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 gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird sie den medizinischen

Sachverhalt erneut orthopädisch abklären müssen und eventuell eine neuerliche Haushaltsabklärung durchzuführen haben. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

11. 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. 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. In casu hat deshalb die IV-Stelle die Verfahrenskosten zu tragen.

12. 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 (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). 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 vom 19. März 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle auferlegt.

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