



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. März 2023 (720 22 229 / 82)

Invalidenversicherung

Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,
Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1990 geborene und zuletzt als Serviceberaterin tätig gewesene A._____ meldete sich am 15. Juli 2020 (Eingang) unter Hinweis auf epileptische Anfälle bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 29. Juni 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente unter Verweis auf einen Invaliditätsgrad von 28%.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit undatierter Eingabe (Eingang am 1. September 2022) Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter seien die erforderlichen Abklärungen durchzuführen und sodann zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten auf welches sich die leistungsablehnende Verfügung stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge. Dem Gutachten fehle es an einer neuropsychologischen Einschätzung. Alsdann stelle die zurzeit bei ihrem Arbeitgeber ausgeübte ihren Leiden angepasste Beschäftigung im Umfang von 50% eine geschützte Tätigkeit dar. In erwerblicher Hinsicht wird bemängelt, die Beschwerdegegnerin gehe fälschlicherweise davon aus, dass die angestammte Tätigkeit eine reine Bürotätigkeit dargestellt und das Führen von LKWs nicht zu den bisherigen Aufgaben gehört habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Dezember 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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 vom 1. September 2022 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 Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend datiert die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2022. Zur Diskussion steht jedoch

ein allfälliger Rentenanspruch der Versicherten ab 1. Januar 2021. Somit ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 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).

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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.5 Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2021, 9C_468/2021, E. 2.2.2).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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).

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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 Zusam-

menstellung 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). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31.12.2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Unterlagen von Relevanz:

5.2 In einem Bericht vom 27. Dezember 2019 diagnostizierte PD Dr. med. et phil. B.____, FMH Neurologie, u.a. eine Epilepsie mit tonisch-klonischem Anfall am 21. Dezember 2019 (Erstereignis) sowie eine Migräne mit visueller Aura. In der Nacht von Samstag auf Sonntag 21. Dezember 2019 habe die Patientin einen epileptischen Anfall erlitten. Gemäss Aussagen ihres Partners sei sie rund zwei Minuten gar nicht ansprechbar gewesen. Bis zur völligen Reorientierung habe es mindestens 45 Minuten gedauert. Anhand der detaillierten Anamnese würden Anhaltspunkte für klare Provokationsfaktoren für den generalisierten epileptischen Erstanfall fehlen. Es bestehe eine positive Familienanamnese mit einem Bruder der seit dem Kindesalter an einer Epilepsie leide. Klinisch bestehe ein blander Neurostatus. Die Schädel-Magnetresonanztomographie (MRT) zeige einen strukturellen Normalbefund. Die heutige Elektroenzephalographie (EEG) zeige eine bi-fronto-zentrale herdförmige Funktionsstörung mit bi-fronto-zentraler Zeichen zerebraler Übererregbarkeit bis hin zu epilepsietypischen Einzelpotentialen sowie angedeuteter "3/s spike wave-Aktivität" unter Provokation. Aufgrund der Epilepsie sei die Fahreignung sowie die Eignung für potenziell selbst- oder fremdgefährdende Tätigkeiten für mindestens ein Jahr ab 21. Dezember 2019 nicht gegeben.

5.3 Mit Verlaufsbericht vom 8. Juli 2020 hielt PD Dr. B.____ fest, dass es bei der Patientin belastungsabhängig unter biopsychosozialem Stress im beruflichen und privaten Umfeld zu vermehrten auraähnlichen Episoden mit möglicherweise fokalen epileptischen Anfallsereignissen gekommen sei. Diese Episoden seien nach erfolgter Krankschreibung erfreulicherweise remittiert. Dies habe der Patientin eine Entspannung bezüglich der zuvor bestandenen mannigfaltigen Überforderungen erlaubt. Die heutige EEG zeige dabei einen unveränderten Befund im Vergleich zu den letzten Voruntersuchungen. Aufgrund der biopsychosozialen Erschöpfung der Ressourcen, der zur Behandlung der Epilepsie notwendigen Medikation mit assoziierter organisch bedingter Fatigue sowie der durch die Epilepsie bedingten Einschränkungen (nicht mehr gegebene Fahreignung, insbesondere auch für LKWs), sei eine partielle Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen. Die Arbeitstätigkeit sei mit einem 50%-Pensum wieder aufzunehmen und parallel dazu eine IV-Anmeldung/Früherfassung hausärztlicherseits resp. durch den Sozialdienst der Gemeinde aufzugleisen. Parallel dazu sollte die Patientin das Gespräch mit ihrem Arbeitgeber suchen und mittelfristig eine Tätigkeit von 50% anvisieren. Aus epileptologischer Sicht sei aufgrund der erheblichen Tagesmüdigkeit unter der aktuellen Keppra-Medikation von einer Erhö-

hung der Keppra-Medikation abgesehen worden. Stattdessen sei Topiramat 50 mg abends verordnet worden.

5.4 Am 15. März 2021 erstellte die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) ein bidisziplinäres Gutachten zuhanden der Taggeldversicherung. Darin stellten die beteiligten Fachpersonen aus bidisziplinärer Sicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Epilepsie, "wahrscheinlich fokal mit sekundärer Generalisierung, nicht sicher klassifiziert" (ICD-10 G40.9) fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Migräne mit visueller Aura (ICD-10 G43.1) sowie anamnestisch eine Erschöpfungsdepression 2011, "soweit beurteilbar am ehesten im Rahmen einer Anpassungsstörung, kurze depressive Reaktion" (ICD-10 F43.20) diagnostiziert.

5.4.1 Im neurologischen Fachgutachten hielt Dr. med. C.____, FMH Neurologie, im Wesentlichen fest, dass die Explorandin am 21. Dezember 2019 einen ersten tonisch-klonischen Anfall erlitten habe mit linkslateralem Zungenbiss. Dem aktenmässigen Verlauf zufolge sei es dann bis zum letzten zur Verfügung stehenden Bericht vom 8. Juli 2020 nicht mehr zu tonisch-klonischen Anfällen gekommen. Am Vorliegen einer Epilepsie bestünden keine Zweifel. Unter Berücksichtigung der EEG-Befunde sei diese als fokal mit zum Teil sekundärer Generalisierung zu beurteilen. Eine weitere Klassifikation sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Die MRI vom Schädel am 27. Dezember 2019 habe keine strukturelle und somit potentiell epileptogene Läsion ergeben. Weitere Abklärungen seien keine erfolgt. Im weiteren Verlauf falle dann auf, dass es trotz zunehmendem Ausbau der antiepileptischen Abschirmung zu gehäuften Anfällen gekommen sei. PD Dr. B.____ habe am 5. Mai 2020 Anfallsfreiheit unter Keppra (2 x 750mg) festgehalten. Die berichteten Phasen von "Unwohlsein" seien unter Berücksichtigung des anhaltend aktiven EEG-Befunds als möglicherweise epileptischer Genese beurteilt worden, mit entsprechender Dosiserhöhung des Levetiracetam auf 2 x 1000mg. Im Juli 2020 sei dann Topiramat dazugegeben worden. Die Explorandin gebe an, dass sie weiterhin alle ein bis zwei Wochen unter dieser – niedrig dosierten – Zweiermedikation einen Anfall habe. Es stelle sich die Frage, ob es sich bei allen Ereignissen um epileptische Anfälle handle. Dies dürfte für diejenigen mit Bewusstlosigkeit gelten. Bezüglich der Phasen mit "Unwohlsein", welche offenbar stark von den psychosozialen Belastungen abhängen würden, bestünden diesbezüglich aber erhebliche Zweifel. Ohne eingehende Abklärungen könne hierzu im Rahmen einer einmaligen Untersuchung nicht Stellung bezogen werden. Als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit relevant würden auch potentielle Nebenwirkungen der Medikation erwähnt und aktenmässig aufgeführt. Zu nennen sei in erster Linie die Müdigkeit durch Keppra. Auf Nachfrage bestünden aber auch vermehrte Gereiztheit und Aggressivität. Insgesamt sei die Epilepsie-Situation sowohl diagnostisch wie therapeutisch als ungeklärt und unbefriedigend zu beurteilen. Auch wenn am prinzipiellen Vorliegen einer Epilepsie keine Zweifel bestünden, bleibe der Einfluss psychosozialer Faktoren offen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dass es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vorwiegend um eine Bürotätigkeit gehandelt habe. Allgemein würden die üblichen Einschränkungen einer Epilepsie hinsichtlich Selbst- und Fremdgefährdung sowie wegen des möglichen provozierenden Effekts in Bezug auf Schicht- und Nachtarbeit gelten. Nach einem Anfall könne die Arbeitsfähigkeit kurzfristig ganz aufgehoben sein. Wegen der medikamentösen Nebenwirkung werde eine Einschränkung der Leistung von 20% attestiert. Eine an-

gepasste Tätigkeit, ohne Selbst- und Fremdgefährdung und ohne Schicht- und Nachtarbeit, sei ebenfalls zu 80% zumutbar.

5.4.2 Im psychiatrischen Fachgutachten führte Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen aus, dass anhand der vorliegenden Akten, der Angaben der Explorandin wie auch der eigenen Untersuchungsbefunde keine psychiatrische Diagnose, insbesondere keine mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, diagnostiziert werden könne. Im Vordergrund stehe das neurologische Krankheitsbild. Bei anamnestisch geschilderten affektiven Problemen in der Anamnese ("Erschöpfungsdepression" 2011) sei gegenwärtig kein depressives Symptom festzustellen. Die Explorandin sei in schwierigen familiären Verhältnissen aufgewachsen und habe in der Kindheit und Jugendzeit verschiedene belastende Ereignisse erlebt. Diesbezüglich sei sie jeweils vorübergehend in Kinder- und Jugendpsychiatrischer Behandlung gewesen, dies mit jeweils gutem Erfolg. In dieser Hinsicht seien keine relevanten oder anhaltenden Beschwerden zu verzeichnen. Auch würden sich keine Hinweise für das Bestehen einer Persönlichkeitsstörung zeigen.

5.4.3 Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeit nur aus neurologischer Sicht eingeschränkt sei, weshalb eine Diskussion hinsichtlich eines möglichen additiven Effekts von Einschränkungen entbehrlich sei.

5.5 Am 18. Januar 2022 legte die Beschwerdegegnerin das Dossier Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vor. Dieser stellte darin fest, dass die Versicherte am 21. Dezember 2019 einen ersten Epilepsieanfall erlitten habe. In der Folge habe sich die medikamentöse Einstellung als schwierig gestaltet. Im Verlauf der zweiten Hälfte 2021 sei sie unter angepasster Medikation anfallsfrei geworden. Es sei ein bidisziplinäres Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei einzig aus neurologischen Gründen eingeschränkt gewesen. Grundsätzlich sei die Versicherte voll arbeitsfähig im Sinne einer zumutbaren Vollzeitpräsenz. Aufgrund der Epilepsie mit Müdigkeit und erhöhtem Pausenbedarf sei ihr gemäss Gutachten jedoch eine Leistungsminderung in der Höhe von 20% zuzugestehen. Diese Angaben würden gemäss Gutachten seit Dezember 2019 gelten. Im Zeitraum davor habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Epilepsie habe im Verlauf stabilisiert werden können. Über die Epilepsie hinausgehende gesundheitliche Störungen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden nicht vorliegen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt.

5.6 Im Rahmen des Einwandverfahrens legte die Versicherte einen weiteren Bericht von PD Dr. B.____ vom 8. April 2022 vor. Dieser berichtete darin von einem anfallsfreien Verlauf. Die heutige EEG zeige demgegenüber eine knapp zwei Sekunden andauernde Episode mit subklinischer epileptischer Aktivität. Weiterhin bestehe als Hauptproblematik eine erhebliche Müdigkeit, welche als organisch bedingt durch die Epilepsie (bei Nachweis vereinzelter subklinischer epileptischer Aktivität) sowie durch die hochdosierte zweifache Antiepileptika-Therapie zu beurteilen sei. Zudem bestehe eine gewisse Reizbarkeit, welche negativ mit der raschen Erschöpfbarkeit interferiere und möglicherweise auf die Levetiracetam-Medikation zurückzuführen sei. Therapeutisch sei an der bereits hochdosierten Zweifach-Therapie mit Levetiracetam

und Lamotrigin festzuhalten. Dies trotz subklinischer epileptischer Aktivität in der heutigen EEG, da die Patientin subjektiv anfallsfrei sei und bereits Therapie-Nebenwirkungen (Fatigue, Reizbarkeit) bestünden. Je nach weiterem Verlauf könne eine Umstellung der Medikation erwogen werden. Bei bereits vorhandenem Nachweis von subklinischer epileptischer Aktivität bestehe aber das Risiko eines Wiederauftretens von klinisch manifesten Anfällen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte PD Dr. B.____ aus, dass die angestammte Tätigkeit dauerhaft nicht mehr wahrgenommen werden könne. Eine Wiedererteilung der Fahreignung als LKW-Fahrerin setze gemäss epileptologischen Leitlinien eine fünfjährige Anfallsfreiheit voraus. Da trotz der antiepileptischen Zweifach-Therapie eine subklinische epileptische Aktivität bestehe, sei ein fünfjähriger anfallsfreier Verlauf in keiner Weise absehbar. Aktuell sei die Patientin in einer eigentlich geschützten Tätigkeit bei ihrem Lebenspartner mit einem 50%-Pensum tätig. Hierbei könne sie jederzeit Pausen einlegen und es werde grosse Rücksicht auf ihre Bedürfnisse genommen. Sie nehme dabei lediglich Hilfstätigkeiten vor. Auch in dieser Tätigkeit sei sie erheblich eingeschränkt durch ihre organisch bedingte Fatigue mit rascher Ermüdbarkeit. Erschwerend komme die erhöhte Reizbarkeit hinzu. Dies lasse eine Verweistätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt als schwierig erscheinen. Eine Verweistätigkeit in der Funktion als Detailhandelsangestellte (initiale Erstausbildung der Patientin) bei einem rücksichtsvollen Arbeitgeber und mit der Möglichkeit zum Einlegen von Pausen sowie ohne Leistungsdruck sei zu 50% zumutbar.

5.7 Am 22. April 2022 holte die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme bei Dr. E.____, RAD, ein. Dieser gelangte darin zur Auffassung, dass keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht würden. Die bisherige versicherungsmedizinische Beurteilung ändere sich daher nicht. Die Versicherte sei unter angepasster Medikation anfallsfrei. Epilepsietypische Potenziale würden durch das Kantonsspital Liestal (PD Dr. B.____) verneint. Die angegebene Müdigkeit sei im Rahmen der attestierten Arbeitsfähigkeit von 80% berücksichtigt worden. Es sei kein Hinweis ersichtlich, um an der bisherigen Beurteilung zu zweifeln.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2022 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf das vorstehend zitierte ABI-Gutachten vom 15. März 2021 sowie die RAD-Beurteilungen vom 18. Januar 2022 und 22. April 2022. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Januar 2021) eine angepasste Verweistätigkeit zu 80% zumutbar sei. Wie nachfolgend darzulegen sein wird, kommt diesen Beurteilungen – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – keine ausschlaggebende Beweiskraft zu, sodass nicht darauf abgestellt werden kann.

6.2.1 Wie aus dem medizinischen Sachverhalt erhellt, besteht zwischen den involvierten medizinischen Fachpersonen Einigkeit in Bezug auf das Vorliegen der Diagnose einer Epilepsie. Für die Belange der Invalidenversicherung massgebend sind indessen die mit einer Erkrankung einhergehenden funktionellen Auswirkungen, mithin die ärztlichen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit (Urteile des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C_184/2019, E. 4.2 und vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.4). Der vorliegenden Aktenlage lassen sich in dieser Hinsicht jedoch keine rechtsgenügenden Ausführungen entnehmen. So hielt der neurologische Gutachter unter anderem fest, dass es seit dem Erstereignis vom 27. Dezember (recte: 21. De-

zember) 2019 trotz zunehmendem Ausbau der antiepileptischen Abschirmung zu gehäuften Anfällen gekommen sei. Die Explorandin gebe an, dass sie auch unter der niedrig dosierten Zweiermedikation (Keppra und Topiramate) etwa alle ein bis zwei Wochen einen Anfall habe. Hierbei stellte Dr. C._____ explizit in Frage, ob es sich bei den seitens der Versicherten geschilderten Ereignissen tatsächlich um epileptische Anfälle gehandelt habe. Eine entsprechende Beantwortung dieser Frage blieb dann jedoch aus. Vielmehr wies der Gutachter selbst darauf hin, dass hierzu im Rahmen einer einmaligen Untersuchung und ohne weitere Abklärungen nicht Stellung bezogen werden könne (vgl. neurologisches Fachgutachten S. 32 und E. 5.4.1 hiervor). Ungeklärt bleibt ferner auch die Rolle der psychosozialen Faktoren. Der Gutachter stellte hierzu bloss die Vermutung in den Raum, dass die geschilderten Ereignisse wohl stark von psychosozialen Belastungen abhängen dürften. Ob bzw. inwiefern psychosozialen Faktoren tatsächlich Gewicht bei der Auslösung der epileptischen Anfälle zukommt und wie die psychosoziale Situation im Kontext der Arbeitsfähigkeit zu werten ist, bleibt jedoch unbeantwortet. In diesem Sinne führte der Gutachter auf Seite 33 des Gutachtens selbst an, dass der Einfluss der psychosozialen Faktoren offen bleibe. Er bekräftigte, dass die Epilepsie-Situation insgesamt sowohl diagnostisch wie auch therapeutisch ungeklärt sei. Folglich ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine Leistungseinbusse von 20% ausschliesslich aufgrund der medikamentösen Nebenwirkung zuerkannt wurde. Dies umso weniger, als Dr. C._____ im Widerspruch zu seinen vorerwähnten Aussagen im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bekräftigte, dass die durch den Behandler PD Dr. B._____ veranschlagte höhere Arbeitsunfähigkeit sich damit begründen lasse, dass Letzterer bei der Gesamtbeurteilung auch biopsychosoziale Faktoren berücksichtigt habe, wohingegen er auf eine entsprechende Berücksichtigung verzichtet habe. Insgesamt lässt das Gutachten eine rechtsgenüglihe Diskussion hinsichtlich der aus der Diagnose der Epilepsie resultierenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf das Leistungsvermögen vermissen. Infolgedessen lassen sich daraus auch keine verwertbaren Schlüsse in Bezug auf eine dem Leiden angepasste Tätigkeit ziehen. Auch der pauschale Hinweis, wonach die "üblichen Einschränkungen hinsichtlich Selbst- und Fremdgefährdung sowie Schicht- und Nacharbeit" gelten würden, vermögen eine rechtsgenüglihe Beurteilung nicht zu ersetzen.

6.2.2 Auch die Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. E._____ vermögen bezüglich der offen gebliebenen Fragen keine hinreichende Beurteilungsgrundlage zu bilden. Seine Ausführungen erschöpften sich im Wesentlichen in den Feststellungen, wonach im ABI-Gutachten eine Einschränkung von 20% für die medikationsbedingte Müdigkeit berücksichtigt worden sei. Ferner bekräftigte Dr. E._____ seine Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wiederholt mit dem Hinweis, dass die Versicherte seit Juli 2021 unter angepasster Medikation anfallsfrei sei. Es trifft zwar zu, dass PD Dr. B._____ in seinem Bericht vom 12. August 2021 (IV-Dok. 39) aufgrund der erfolgten Änderung in der Medikation einen anfallsfreien Verlauf seit Juli 2021 erhob. Sowohl dem Gutachten als auch den RAD-Beurteilungen mangelt es indessen an einer hinreichenden Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Entwicklung seit dem Erstereignis im Dezember 2019. Vor diesem Hintergrund fehlt es mit Blick auf einen möglichen befristeten Rentenanspruch namentlich auch an einer rechtsgenüglihen retrospektiven Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit. Schliesslich unterbleibt auch eine Auseinandersetzung mit der von PD Dr. B._____ zuletzt mit EEG vom 8. April 2022 erhobenen subklinischen epileptischen Aktivität trotz entsprechender Medikation und damit verbundenen möglichen Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit. Insgesamt vermögen die Schlussfolgerungen daher nicht zu überzeugen, wonach bei der Versicherten (durchgehend) eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestanden haben soll.

6.3 Nach dem Gesagten erlaubt das ABI-Gutachten weder eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts noch bildet es eine rechtsgenügende Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Gesundheitszustand der Versicherten vor Verfügungserlass eingehender abklären zu lassen. Indem sie jedoch lediglich versicherungsmedizinische Aktenbeurteilungen bei Dr. E.____, RAD, einholte, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung.

7. Hingegen kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass gestützt auf das psychiatrische Fachgutachten von Dr. D.____ davon ausgegangen werden kann, dass bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Das Gutachten erfüllt sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. E. 4.2 f. hiervor). Es ist umfassend, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es lassen sich weder dem Gutachten noch weiteren medizinischen Unterlagen Hinweise entnehmen, die geeignet wären, Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen zu begründen. Die Beschwerdeführerin macht denn auch zu Recht keine Einwände in psychiatrischer Hinsicht geltend.

8. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2022 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Rahmen eines neurologischen Gutachtens neu abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 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 Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungs-

gericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin erhält ihren bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

10. 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. Selbstständig 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 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. 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 der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. Juni 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen 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.

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