



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Juni 2012 (720 12 58 / 162)

Invalidenversicherung

Rente (Würdigung des medizinischen Sachverhalts)

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Laura Manz

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.0534.1978.96)

A. Die 1961 geborene A.____ war zuletzt bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses am 30. November 2009 als Pflegehilfe in einem Teilzeitpensum beim Zentrum B.____ in C.____ angestellt. Am 10. Dezember 2009 meldete sich A.____ nach einem Sturz am 9. Mai 2009 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen sowie eine Rente. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ mit Verfügung vom 1. Februar 2012 eine befristete Viertelsrente vom 1. Juni 2010 bis zum 31. Januar 2011, gestützt auf einen IV-Grad von 40%, zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit undatierter Eingabe (Eingang am 14. Februar 2012) Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte dabei sinngemäss die Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 1. Februar 2012, da ihr Gesundheitszustand schlecht sei und sie sich in psychiatrischer Behandlung befinde.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 12. April 2012 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.

1.2 Fraglich ist, ob die von der Beschwerdeführerin eingereichte Beschwerde den formellen Anforderungen an eine Beschwerdeschrift genügt, insbesondere ob die Beschwerdeführerin ein nach Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und § 5 Abs. 1 VPO genügend klar umschriebenes und in der Sache vollständiges Rechtsbegehren gestellt hat. Die Beschwerdeschrift soll dem Gericht hinreichend Klarheit darüber verschaffen, worum es im jeweiligen Rechtsstreit geht. Lässt das Begehren nicht deutlich erkennen, in welchem Sinn die angefochtene Verfügung abgeändert werden soll, kann zur Auslegung auch die Begründung herangezogen werden (RENÉ RHINOW/HEINRICH KOLLER/CHRISTINA KISS, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, Rz. 1312).

1.3 An die erforderliche Form und den Inhalt einer Beschwerde an die kantonale Rechtsmittelinstanz sind nach Art. 56 ATSG keine hohen Anforderungen zu stellen (vgl. Bundesgerichtsentscheid [BGE] 116 V 356 E. 2b; vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 488). Die Einhaltung von Formvorschriften wird insbesondere dann nicht nach strengen Massstäben beurteilt, wenn es sich, wie vorliegend, um eine Laieneingabe handelt (THOMAS MERKLI/ARTHUR AESCHLIMANN/RUTH HERZOG, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, Bern 1997, Art. 32, Rz. 11). Dennoch muss praxisgemäss vom Rechtsuchenden ein Mindestmass an Sorgfalt in der Beschwerdeführung verlangt werden. Damit überhaupt von einer Beschwerde gesprochen werden kann, muss eine individualisierte Person gegenüber einer bestimmten Verfügung den klaren Anfechtungswillen schriftlich bekunden; d.h. sie hat erkenntlich ihren Willen um Änderung der sie betreffen-

den Rechtslage zum Ausdruck zu bringen (vgl. BGE 102 Ib 372 E. 6; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV] in Sachen R. L. vom 13. Oktober 2000 [720 99 195]). Fehlt es hieran, so ist gar kein Beschwerdeverfahren anhängig gemacht worden.

1.4 Die Beschwerfführerin hielt in ihrer Eingabe fest, dass sie mit der Beschwerde nicht einverstanden sei, da ihr Gesundheitszustand schlecht sei und sie in psychiatrischer Behandlung sei. Damit beantragte sie sinngemäss die Aufhebung der Verfügung. Zur Begründung reichte die Beschwerfführerin des Weiteren diverse ärztliche Stellungnahmen ein. Mit Blick darauf, dass es sich vorliegend um eine Laienbeschwerde handelt und für das Gericht der Streitgegenstand und dessen Begründung erkennbar ist, genügt die Eingabe den formellen Voraussetzungen an eine Beschwerde. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (vgl. BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person 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.

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

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 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 (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle stützte sich bei Verfügungserlass vom 1. Februar 2012 auf ein bidisziplinäres Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. November 2010, respektive vom 12. November 2010. Aus rheumatologischer Sicht konnte Dr. D.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit nennen. Die Explorandin habe nach ihrem Sturz ein Schmerzsyndrom entwickelt, das nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entspräche, sondern am ehesten in Verbindung mit einer psychiatrischen Störung zu beurteilen sei. Obwohl der Verdacht auf eine Osteoporose bestünde, sei festzuhalten, dass weder der Verdacht noch eine allfällige Diagnose einer Osteoporose eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Einzig schwere körperliche Arbeit wäre diesfalls der Explorandin nicht zumutbar, bei einer leichten bis intermittierend mittelschweren Arbeit käme es jedoch zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. E.____ eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger ängstlich gefärbter depressiven Episode (ICD-10:F33.0/1). Zusammen mit zeitweiligen Schlafstörungen, Müdigkeit, Vergesslichkeit, einer manchmal verminderten Konzentrationsfähigkeit sowie einem verminderten Selbstvertrauen sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sowohl in der bis anhin ausgeübten Tätigkeit, wie auch in einer alternativen Tätigkeit höchstens zu 30% eingeschränkt. Dr. E.____ hielt des Weiteren fest, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall vom 9. Mai 2009 bestehe. Da die Versicherte in zeitlicher Hinsicht über den Verlauf des Grades der Arbeitsfähigkeit keine Angaben machen könne, sei für eine retrospektive Beurteilung auf die Aktenlage zu verweisen, aus der erhellte, dass die Arbeitsfähigkeit vom Unfallszeitpunkt bis zum 8. April 2010 auf 30% (vgl. Bericht von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Januar 2010) und ab dem 8. April 2010 auf 60% (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 8. April 2010) eingeschätzt worden sei.

4.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens stellte Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), fest, dass für die retrospektive Beurteilung auf die Berichte von Dr. F.____ vom 10. Januar 2010 und vom 8. April 2010 abgestellt werden müsse und ab dem Gutachtenszeitpunkt (14. Oktober 2010) das Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ massgebend sei.

4.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2012 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ und Dr. E.____ in ihren Beurteilungen vom 3. November 2010 und 12. No-

vember 2010 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass bei der Versicherten nach Ablauf des Wartejahrs im Mai 2010 eine 40%-ige und ab dem 14. Oktober 2010 eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit vorlag. Diese Würdigung des medizinischen Sachverhalts durch die Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Dr. D.____ und Dr. E.____ setzen sich in ihren Beurteilungen einlässlich mit den Beschwerden der Versicherten und mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein schlüssiges Bild über den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten. Sie zeigen nachvollziehbar auf, wie sich der Gesundheitszustand und die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem Unfall entwickelt und verbessert haben und legen schlüssig dar, weshalb sie von einer Arbeitsfähigkeit von 70% ausgehen. Damit kommt dem bidisziplinären Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ volle Beweiskraft zu (vgl. dazu Erwägung 3.3 hiervor).

4.4 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag zu keiner anderen Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts führen. Die von ihr beigebrachten medizinischen Akten lagen den Gutachtern Dr. D.____ und Dr. E.____ grösstenteils vor, wobei diese sich in ihren Gutachten schlüssig mit den Vorakten auseinandersetzten. Die Berichte, die nicht Eingang in die Akten für die Begutachtung gefunden haben sowie die danach ergangenen Arztberichte vermögen die umfassende und schlüssige Beurteilung von Dr. D.____ und Dr. E.____ ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen, da diese grösstenteils die gleichen oder ähnliche Befunde aufzeigen, wie sie schon von Dr. D.____ und Dr. E.____ berücksichtigt worden sind. Des Weiteren lassen die Berichte von Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, vom 21. Mai 2012 sowie von Dr. med. I.____, FMH Orthopädie, vom 21. Mai 2012 beide eine Begründung der attestierten erheblichen, respektive vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten vermissen, weshalb diese Berichte das Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ nicht in Frage stellen können.

5. Wie bereits hiavor ausgeführt (vgl. Erwägung 2.4), ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 52'572.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 31'546.-- bis zum 14. Oktober 2010 einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 40% sowie ab dem 14. Oktober 2010 einen Invaliditätsgrad von 30% bei einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 36'801.-- ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in deren Verfügung vom 1. Februar 2012 verwiesen werden.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle der Versicherten für den Zeitraum vom 1. Juni 2010 bis 31. Januar 2011 zu Recht eine befristete Viertelsrente zugesprochen hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 1. Februar 2012 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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

kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- - 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. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.