Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Juni 2024 (720 23 107 / 130)

Invalidenversicherung

Die Vorinstanz wird angehalten, den medizinischen Sachverhalt ergänzend abzuklären zu lassen. Hernach wird sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 A.____, geboren 1987, meldete sich am 21. Januar 2013 unter Hinweis auf Dauerübelkeit und Erbrechen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nahm in der Folge Abklärungen vor und sprach ihr Frühinterventionsmassnahmen zu (Mitteilungen vom 19. April 2013). Einen Anspruch von A.____ auf Eingli-

derungsmassnahmen verneinte sie mit der Begründung, dass diese seit Juni 2013 wieder in ihrem gewünschten Beschäftigungsgrad von 80 % arbeite und den Fallabschluss wünsche (Mitteilung vom 28. Juni 2013).

A.2 Am 19. September 2020 meldete sich A.____ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle klärte die erwerblichen, hauswirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie die Versicherte beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) bidisziplinär (psychiatrisch und gynäkologisch) untersuchen liess (Expertise vom 11. Mai 2022). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 50 % und einem Haushaltsanteil von 50 % ab 1. Januar 2015 einen Invaliditätsgrad von 53 % und ab 1. April 2021 einen solchen von 36 %. In der Folge sprach sie A.____ für den Zeitraum vom 1. März 2021 bis 30. Juni 2021 eine befristete halbe Rente zu (Verfügung vom 2. März 2023).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 15. April 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 2. März 2023 aufzuheben und es sei die Sache zur neutralen Prüfung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen und einer ungenügenden Haushaltsabklärung beruhe. Zudem sei die Bemessung der Invalidität nicht zutreffend erfolgt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Juni 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 19. April 2023 bei.

D. Mit Replik vom 18. Oktober 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren und den bisherigen Vorbringen fest. Gleichzeitig reichte sie einen Bericht des behandelnden Arztes C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. März 2023 ein. Dazu liess sich die IV-Stelle mit Duplik vom 22. November 2023 vernehmen. Unter Berücksichtigung der Ausführungen im Bericht von Dr. B.____ vom 30. Oktober 2023 hielt sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

E. Mit Instruktionsverfügung vom 24. November 2023 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 18. Januar 2024 zog das Kantonsgericht in Betracht, die angefochtene Verfügung vom 2. März 2023 aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und anschliessender Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Der Versicherten wurde im Hinblick auf eine mögliche Schlechterstellung Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Beschwerderückzug eingeräumt.

G. Am 27. März 2024 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass sie an ihrer Beschwerde vollumfänglich festhalte.

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 VPO 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 15. April 2023 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. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab 1. März 2021 in Frage, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

1.3 Da das Kantonsgericht den vorliegenden Fall bereits an der Urteilsberatung vom 18. Januar 2024 eingehend beraten hatte, ergeht der Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss § 1 Abs. 4 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsordnung (Verwaltungsprozessordnung, VPO) vom 16. Dezember 1993.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2). Später eingereichte ärztliche Berichte sind aber zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2015, 9C_48/2015, E. 3.2.1).

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 und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. b).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

3.3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

3.3.2 Ob eine versicherte Person als ganztägig, teilzeitig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, berufliche Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen.

3.4 Die IV-Stelle geht davon aus, dass die Versicherte als Gesunde zu 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50 % im Haushalt beschäftigt wäre, was zur Anwendung der gemischten Methode führe. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem höheren Ausmass als 50 % erwerbstätig. Ab Dezember 2022 hätte sie ihre Erwerbstätigkeit auf mindestens 80 % aufgestockt. Spätestens mit dem Eintritt der jüngeren Tochter in den Kindergarten im August 2023 würde sie wieder einer Vollzeitarbeit nachgehen.

3.5 Die Beschwerdeführerin gab im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 2. Juli 2021 selbst an, dass sie bei guter Gesundheit das Arbeitspensum nach der Geburt ihrer ersten Tochter (im August 2015) von 100% auf 50 % reduziert hätte und bis heute in diesem Pensum erwerbstätig wäre. Sobald beide Kinder in der Schule bzw. im Kindergarten seien, hätte sie ihr Pensum stetig erhöht bis auf maximal 80 %. Diese Aussage bestätigte sie am 12. Juli 2021 unterschriftlich. Dabei fällt ins Gewicht, dass die im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 2. Juli 2021 gestellte Frage, wie viele Stunden sie heute ohne gesundheitliche Einschränkung berufstätig sein würde, hinreichend klar war und die Versicherte gegen die Bemessung des Erwerbsbereichs, wie er im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" festgehalten wurde, unmittelbar nach Kenntnisnahme keinen Einwand erhob. Hinweise dafür, dass sich die Beschwerdeführerin betreffend das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall geirrt hätte, sind ebenfalls nicht ersichtlich. Eine zwischenzeitlich eingetretene Änderung der persönlichen und beruflichen Verhältnisse, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen würde, ist zudem weder ausgewiesen noch substantiiert dargetan. Allein die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin – wie sie geltend macht – vor der Geburt ihrer Kinder (2015 und 2018) stets zu 100 % gearbeitet habe, lässt im hier relevanten Zeitraum (von 19. September 2020 [IV-Anmeldung] bis 2. März 2023 [Verfügungszeitpunkt]) angesichts des jungen Alters der Kinder nicht zwingend auf ein höheres Pensum im Gesundheitsfall schliessen. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von den Angaben der Beschwerdeführerin vom 12. Juli 2021 im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" abzuweichen. Eine Pensenerhöhung ist ab dem Eintritt der jüngeren Tochter in den Kindergarten im August 2023 in Betracht zu ziehen. Bis zu diesem Zeitpunkt ist die von der IV-Stelle vorgenommene Aufteilung von je 50 % auf Erwerb und Haushalt nicht zu beanstanden.

4.1 Streitig ist weiter, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist.

4.2 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt. Dafür bedarf es in der Regel einer Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2017, 9C_373/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu beachten. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen

Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Schliesslich muss der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.3 Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einer leistungsansprechenden Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung 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. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlöhnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt daher auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.4 Die IV-Stelle gab eine Haushaltsabklärung in Auftrag. Diese wurde am 2. Juli 2021 am Wohnort der Versicherten vorgenommen. Im hierzu erstellten Bericht vom 22. Juli 2021 wurden richtigerweise vorab die krankheitsbedingten Beschwerden und Einschränkungen festgehalten sowie die konkreten Wohnverhältnisse beschrieben. Im Weiteren wurden die einzelnen Aufgabenbereiche im Haushalt gesondert definiert und die entsprechenden Einschränkungen der Versicherten festgehalten. Dabei wurden auch die unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht berücksichtigten Beiträge des Lebenspartners umschrieben. Insgesamt kommt der Bericht zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der familiär üblichen Mithilfe des Lebenspartners eine Einschränkung der Versicherten im Haushalt von 5 % bestehe. Die Beschwerdeführerin erhebt Einwände gegen diese Feststellungen. Sie macht im Wesentlichen geltend, angesichts der ausgeprägten somatischen und psychischen Beschwerden sei nicht nachvollziehbar, dass sie im Haushalt kaum eingeschränkt sei. Dies gelte umso mehr, als der psychiatrische Gutachter von einer Einschränkung in der Haushaltsführung von 10 % ausgehe. Schliesslich sei die Abklärung durch den Umzug in ein Doppel-Einfamilienhaus überholt.

4.5 Der Argumentation der Beschwerdeführerin kann nicht beigepflichtet werden. Zunächst entspricht der Haushaltsbericht in formeller Hinsicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an einen beweistauglichen Bericht. Er wurde aufgrund von Erhebungen vor Ort in Anwesenheit der Versicherten durch eine hierfür geschulte Fachperson erstellt. Diese hatte Kenntnis von den sich aus dem medizinischen Akten ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen, sie beurteilte sämtliche Aufgabenbereiche (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche), gewichtete sie und beschrieb sorgfältig und ausführlich die jeweiligen Fähigkeiten und Einschränkungen der Beschwerdeführerin in den einzelnen Bereichen. Dabei berücksichtigte sie, dass diese bei der Erledigung der im Haushalt anfallenden Arbeiten nicht an zeitliche Vorgaben gebunden ist und deren Besorgung auch bei einem Teilzeitpensum weitgehend frei einteilen kann. Weiter wurde die ihr obliegende Schadenminderungspflicht einbezogen. Zudem hielt sich die Abklärungsperson an die Bandbreite gemäss Rz. 3087 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Stand: 1. Januar 2021). Anhaltspunkte dafür, dass sie die Aufgabenbereiche ermessensfehlerhaft gewichtet, die Angaben der Versicherten unzureichend berücksichtigt, oder die in den einzelnen Bereichen bestehenden Einschränkungen nicht korrekt beschrieben und bewertet hätte, sind weder ersichtlich noch substantiiert dargetan. Es lässt sich vielmehr festhalten, dass sich der Berichtstext als plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen erweist und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben der Versicherten steht. Zwar geht der psychiatrische Gutachter von einer etwas höheren Einschränkung in der Haushaltsführung von 10 % aus. Jedoch erscheint die Einschätzung im Haushaltsbericht, wonach eine geschätzte Einschränkung von 5 % bestehe, unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe des Lebenspartners der Beschwerdeführerin im gemeinsamen Haushalt im Rahmen der Schadenminderungspflicht nachvollziehbar, wie sich auch aus dem Gutachten des ZMB vom 11. Mai 2022 ergibt (vgl. ebenda, Ziff. 8.2). Der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte zwischenzeitliche Umzug in ein Doppel-Einfamilienhaus ist nicht belegt und kann daher nicht berücksichtigt werden. Bei dieser Sachlage durfte die IV-Stelle in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichten. Da keine feststellbare Fehleinschätzung vorliegt, besteht kein Anlass, von den entsprechenden Angaben im Abklärungsbericht vom 22. Juli 2021 abzuweichen.

5.1 Zur Ermittlung des Invaliditätsgrads ist weiter die Frage zu beantworten, 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 (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 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). Demgegenüber kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

6.2 Die Beschwerdeführerin war vom 10. bis 25. März 2021 im Spital D.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 20. April 2021 wurden eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eine sonstige Endometriose (ICD-10 N80.8) diagnostiziert. Die Versicherte habe an einem multimodularen Therapieprogramm teilgenommen. Dabei sei versucht worden, das Repertoire an Bewältigungsstrategien zu erweitern. Sie berichte, im Alltag wiederholt mit Flashbacks konfrontiert zu sein, die jeweils eine grosse Verzweiflung auslösen würden. Sie würde verschiedene Situationen meiden und sei dadurch im

Alltag sehr eingeschränkt. Der Versicherten sei nahegelegt worden, eine Trauma-spezifische Behandlung anzugehen.

6.3 Am 22. April 2021 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Versicherte seit circa Mitte 2014 aufgrund einer komplexen PTBS (kPTBS) nicht mehr arbeitsfähig (ev. "arbeitstätig") sei. Bei Status nach Hospitalisation im Spital D.____ vom 10. bis 25. März 2021 habe sich die Situation etwas beruhigt. Die Versicherte sei aber noch nicht stabil genug, um sich mit den traumatischen Erfahrungen auseinanderzusetzen. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei unklar.

6.4 Die IV-Stelle veranlasste beim ZMB ein gynäkologisch-psychiatrisches Gutachten, welches am 11. Mai 2022 erstattet wurde. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein psychisch überlagertes, teilweise somatoformes Schmerzsyndrom des Abdomens in Fokussierung auf das kleine Becken und die Darmtätigkeit bei Endometriose und eine Traumafolgestörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine subklinische interstitielle Zystitis. Bei der Explorandin habe sich bereits im Teenageralter eine ausgeprägte Dysmenorrhoe und Hypermenorrhoe eingestellt. Im Alter von 26 Jahren sei wegen einer rupturierten Ovarialzyste notfallmässig eine Laparoskopie durchgeführt und dabei auch die Endometriose diagnostiziert worden. In den Jahren 2014, 2019 und 2020 seien weitere operative Eingriffe erfolgt. Beim letzten Eingriff seien die patho-anatomischen Befunde deutlich weniger ausgeprägt gewesen als bei den vorangegangenen Operationen. Es sei also im Verlauf eine Besserung eingetreten. Vor diesem Hintergrund seien die von der Explorandin geschilderten unverändert persistierenden diffusen abdominalen Beschwerden nicht hinreichend erklärbar. Die Ausführungen der Explorandin würden allgemein deutlich überzeichnet erscheinen. Es müsse ein persistierender somatoformer Schmerz respektive eine psychosomatische Überlagerung angenommen werden. Somatisch sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-30 % anzunehmen. Im Home-Office oder bei flexibler Arbeitszeit könne die Arbeitsfähigkeit bis 100 % gehen. In psychiatrischer Hinsicht sei eine komplexe psychische Störung zu bestätigen. Im Rahmen einer psychiatrischen Hospitalisation im März 2021 sei die Diagnose einer PTBS gestellt worden. Die Versicherte sei von ihrem Bruder jahrelang sexuell missbraucht worden. Zudem habe sie über eine emotionale Mangelerfahrung durch die Eltern berichtet. Die Versicherte habe sehr plausibel Intrusionen mit Wiedererleben von früheren Situationen geschildert. Ihre Angaben seien in sich schlüssig und emotional nachvollziehbar. Es sei auf eine intensive Befragung aufgrund einer möglichen Retraumatisierung verzichtet worden. Eine traumaspezifische Behandlung habe bisher noch nicht etabliert werden können. Insgesamt bestünde ein komplexes somatisches und psychiatrisches Beschwerdebild, welches die Durchhaltefähigkeit und Belastbarkeit der Versicherten erheblich einschränke. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherten die bis 2014 ausgeübte Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin (noch) nicht zumutbar. Es seien ihr aber nach Austritt aus dem Spital D.____ ab circa April 2021 angepasste Verweistätigkeiten von maximal vier Stunden pro Tag möglich. Als Mutter zweier minderjähriger Töchter sei ihre Belastbarkeit herabgesetzt und sie sei dadurch weiter eingeschränkt, weshalb die Arbeitsfähigkeit aktuell 40 % betrage. Das mögliche Arbeitsplatzprofil müsse die Möglichkeit beinhalten, jederzeit eine Toilette aufsuchen zu können und es müsse sich um eine ruhige, körperlich leicht- bis mittelschwere Tätigkeit handeln, die die Versicherte alleine oder in einem klei-

nen Team ohne regen Kundenkontakt ausüben könne. In ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Mutter sei anlässlich der Haushaltsabklärung eine 5 %ige Einschränkung attestiert worden. Diese Einschränkungen erschienen unter Aufbietung der vorhandenen Ressourcen (Lebenspartner) nachvollziehbar. Der Versicherten seien verschiedene Tätigkeiten körperlich schwerer Natur im Haushalt wohl nur mit fremder Hilfe möglich. Insgesamt werde die Einschränkung im Haushalt gutachterlich etwas höher mit 10 % eingeschätzt.

6.5 Die Beschwerdeführerin liess sich am 22. September 2022 von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fachärztlich untersuchen. Im Bericht vom 29. September 2022 führte er aus, dass bei der Versicherten die Kriterien einer kPTBS erfüllt seien. Aktuell betrage die Arbeitsunfähigkeit 70-80% und die Einschränkung im Haushalt aufgrund einer beeinträchtigten Selbstorganisation und dem phobischen Vermeidungsverhalten der Versicherten mindestens 30-40%.

6.6 Am 16. März 2023 nahm der behandelnde Arzt Dr. C.____ Stellung zum Gutachten des ZMB vom 11. Mai 2022. Dabei hielt er auch fest, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung fragwürdig sei, da die Beschwerden der Beschwerdeführerin durchaus eine organische Ursache hätten. Zudem sei bei der Versicherten am ehesten eine kPTBS zu diagnostizieren. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Versicherte nach dem Austritt aus dem Spital D.____ ab April 2021 wieder zu 40 % arbeitsfähig sein soll.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2023 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das bidisziplinäre Gutachten des ZMB vom 11. Mai 2022. Sie ging demgemäss davon aus, dass die Versicherte bis März 2021 vollständig arbeitsunfähig war und ihr nach dem Austritt aus dem Spital D.____ ab April 2021 angepasste Verweistätigkeiten von maximal vier Stunden pro Tag zumutbar seien. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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 Expertise sprechen. Die Beurteilung im Gutachten des ZMB ergibt hinsichtlich des erhobenen somatischen und psychischen Befunds ein nachvollziehbares Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Sie selbst macht denn auch nicht geltend, dass ihre im Interview gemachten Angaben im Gutachten nicht korrekt wiedergegeben worden seien. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten des ZMB abgestellte. Dies gilt umso mehr, als aus den Berichten der Dres. med. F.____ und C.____ vom 22. September 2022 und 16. März 2023 keine Gesichtspunkte hervorgehen, welche die Beurteilung des Gesundheitszustands durch die Gutachter in Frage stellen könnten. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass (auch) eine urologische Begutachtung hätte durchgeführt werden müssen, findet diese Forderung in den vorliegenden medizinischen Unterlagen jedoch keine Stütze. Die Akten geben keinen Anlass, die Notwendigkeit einer solchen Begutachtung anzunehmen.

7.2 Es besteht aber in Bezug auf die berufliche Leistungsfähigkeit und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit weiterer Abklärungsbedarf, kann doch die für den Einkommensvergleich massgebende berufliche Leistungsfähigkeit der Versicherten in einer Verweistätigkeit nicht zweifelsfrei nachvollzogen werden. Grund dafür ist, dass die Gutachter bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten auch die Belastungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich einbezogen. Damit kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie die Leistungsfähigkeit im Erwerbs- und Aufgabenbereich vermischten (vgl. Ziff. 8.1 des Gutachtens). Zudem leuchtet der im Gutachten beschriebene zeitliche Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht ein. Die Gutachter hielten fest, dass die Arbeitsfähigkeit von 40 % seit dem Austritt der Beschwerdeführerin aus dem Spital D.____ (am 25. März 2021) ab circa April 2021 gelte. Für die Zeit davor sei aufgrund der Akten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. Ziffer 4.9.1 des Gutachtens). Diese Beurteilung wirft Fragen auf, wurde doch im Austrittsbericht des Spitals D.____ vom 20. April 2021 weder eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt noch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Eine gesundheitliche Verbesserung lässt sich auch nicht aus der übrigen medizinischen Aktenlage ableiten. Damit ist unklar ob, und wenn ja, ab wann von einer massgebenden Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Folglich sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren mit Blick auf die berufliche Leistungsfähigkeit der Versicherten in einer Verweistätigkeit und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar beurteilt. Bei diesen Unklarheiten hätte die Beschwerdegegnerin bei den Gutachtern des ZMB nachfragen und eine Stellungnahme einholen müssen. Indem sie dies unterliess, missachtete sie die bundesrechtlichen Beweiswürdigungsregeln und den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

8. Rechtsprechungsgemäss können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Da es die IV-Stelle unterliess, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten resp. den Verlauf derselben bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2023 mit der gebotenen Sorgfalt abzuklären, und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen.

9. Diese wird angehalten, den medizinischen Sachverhalt beim ZMB ergänzend abzuklären zu lassen. Dabei ist insbesondere die für den Einkommensvergleich massgebende berufliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer zumutbaren Verweistätigkeit sowie deren zeitlicher Verlauf zu klären (vgl. E. 7.2 hiervor). Hernach wird die IV-Stelle über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Hierbei wird der Sachverhalt massgebend sein, wie er sich bis zum Erlass der neuen Verfügung entwickelt hat. Die IV-Stelle wird daher ab dem Eintritt der jüngeren Tochter der Beschwerdeführerin in den Kindergarten im

August 2023 eine allfällige Erhöhung des Arbeitspensums und zudem eine Neubeurteilung im Aufgabenbereich zu prüfen haben. Sodann wird sie bei der Invaliditätsbemessung die im Zeitpunkt des Erlasses der neuen Verfügung aktuellsten statistischen Daten und Vorgaben beachten müssen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Es bleibt über die Kosten des vorliegenden Verfahrens zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1bis 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. 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). Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit der IV-Stelle auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 24. November 2023 aufgefordert, bis zum 8. Dezember 2023 seine detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keine Kostennote ein, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des zeitlichen Aufwands für die vorliegend zu beurteilende Beschwerde erscheint eine pauschale Parteientschädigung zugunsten der Beschwerdeführerin von insgesamt Fr. 2’200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 2’200.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Recht-

sprechung 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).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. März 2023 aufgehoben und die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

   Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2’200.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht