



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Mai 2016 (720 15 336 / 130)

Invalidenversicherung

Aufhebung der angefochtenen Verfügung, da diese auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber i.V. Marcel Czaja

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Peter Bürkli, Advokat, LL.M., St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A1. Die 1956 geborene A.____ erlitt in den Jahren 2004 und 2005 zwei Hirnschläge und meldete sich mit Gesuch vom 22. November 2005 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die in der Folge durchgeführten gesundheitlichen Untersuchungen ergaben, dass die Versicherte nach den zwei erlittenen Hirnschlägen unter progredienten Schulterschmerzen sowie unter zunehmender Müdigkeit, Kraftlosigkeit und Konzentrationsstörungen litt. Eine leichte, körperlich angepasste Tätigkeit im Umfang von 50% wur-

de ihr zugemutet. Aus dem Einkommensvergleich resultierte ein Invaliditätsgrad von 58%. Aus diesem Grund sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Februar 2008 rückwirkend ab 1. Januar 2006 eine halbe Invalidenrente sowie eine Kinderrente für ihren damals noch minderjährigen Sohn zu.

A2. Im Jahr 2009 leitete die IV-Stelle eine Revision von Amtes wegen ein. Die durchgeführte Begutachtung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ergab eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes, vor allem im Bereich der linken Schulter. Eine leicht- bis mittelschwere Tätigkeit ohne dauernde Belastung des linken Armes über der Horizontalen oder in dauernder Vorhaltung wurde als vollschichtig zumutbar erachtet. Die weiteren medizinischen Diagnosen waren zu diesem Zeitpunkt bereits als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anzusehen. Gestützt auf diese medizinische Begutachtung wurde die Rente mit Verfügung vom 27. November 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 10% per Ende 2009 aufgehoben.

A3. Mit Gesuch vom 3. Februar 2014 meldete sich A.____ aufgrund einer neu aufgetretenen rheumatoiden Arthritis wiederum bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an. Die medizinischen Abklärungen ergaben eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und dass ihr deswegen lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit zugemutet werden kann. Da sie seit der Rentenaufhebung im Jahr 2009 lediglich in einem 35% Pensum erwerbstätig war, erfolgte die Berechnung des Invaliditätsgrades unter Anwendung der gemischten Berechnungsmethode (35% Erwerb / 65% Haushalt). Die Abklärungen vom 19. Juni 2015 ergaben eine Einschränkung von 36.8% in der Haushaltstätigkeit. Im Ergebnis resultierte deswegen ein Invaliditätsgrad von 35%. Gestützt darauf wurde das Rentengesuch der Versicherten mit Verfügung vom 24. September 2015 abgelehnt.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Peter Bürkli namens und im Auftrag von A.____ am 28. Oktober 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2015 betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente, soweit ein Invaliditätsgrad von lediglich 35% festgestellt wurde, aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzliche Leistung per 1. Oktober 2014 auszurichten. Es sei der Sachverhalt vollständig festzustellen. Es sei die Vorinstanz zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten bezüglich der zumutbaren Erwerbstätigkeit und der Einschränkung in der Haushaltsführung zu erstellen. Es sei der Beschwerdeführerin per 1. Oktober 2014 eine ihrem Invaliditätsgrad entsprechende Invalidenrente zuzusprechen; alles unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung bringt der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass der medizinische Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt worden sei. Zudem sei nicht geklärt, inwiefern die verschiedenen Erkrankungen aufeinander einwirken und allenfalls zu einer additiven Verschlechterung führten. Ebenfalls müsse abgeklärt werden, ob die in den beiden Tätigkeitsbereichen Haushalt und Erwerb vorhandenen Belastungen einander wechselseitig beeinflussen. Auch müsse ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% gewährt werden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 11. Januar 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 12. Februar 2016 reichte die Beschwerdeführerin eine Replik, die Beschwerdegegnerin am 21. März 2016 eine Duplik ein. Beide Parteien hielten an ihren eingangs gestellten Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 28. Oktober 2015 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht.

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

2.3 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345, E. 3.1.1).

2.4 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.2 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 (BGE 128 V 30, E. 1).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99, E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 ge-

statten. 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 232, E. 5.1; 125 V 352, E. 3a; 122 V 160, E. 1c).

5.1 Die Beschwerdeführerin moniert, der medizinische Sachverhalt und ihr Gesundheitszustand seien nicht vollständig abgeklärt worden und macht zusammenfassend geltend, dass seit der Rentenaufhebung Ende 2009 neurologische, psychiatrische, orthopädische, kardiologische, rheumatologische sowie pneumologische Beschwerden aufgetreten seien.

5.2.1 In pneumologischer Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, dass bei ihr bereits anfangs 2014 pneumologische Probleme in Form eines hartnäckigen, therapieresistenten Reizhustens und einer Belastungsdyspnoe aufgetreten seien. Deswegen stehe sie seit Juli 2014 in Behandlung im Spital B.____. In diversen Berichten werden verschiedene Untersuchungen beschrieben und diverse pneumologische Befunde erhoben. Im Bericht vom 5. März 2015 kommt das Spital B.____ zum Schluss, dass keine Arbeitsunfähigkeit wegen pneumologischen Erkrankungen bestehe, sondern die gesamten Einschränkungen rheumatologisch bedingt seien. Im weiteren Verlauf äusserte sich Dr. C.____ am 2. April 2015 dahingehend, dass weitere pneumologische Daten einzuholen seien. Es kam am 27. April und am 21. Oktober 2015 zu erneuten ambulanten Behandlungen aufgrund wiederauftretenden Beschwerden, insbesondere aufgrund des Reizhustens.

5.2.2. In den genannten Berichten werden zwar verschiedene Diagnosen gestellt, jedoch äussern sich diese nicht zu einer möglichen Arbeitsunfähigkeit. Aus diesem Umstand kann nicht – wie von der Beschwerdegegnerin erwogen – geschlossen werden, dass im Umkehrschluss keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht. Vielmehr wird die pneumologische Situation neu abzuklären sein, insbesondere ob sich die geklagten Beschwerden und Befunde auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und ob sie eine additive Wirkung zeigen.

5.3.1 Aufgrund der Wiederanmeldung bei der IV ersuchte die IV-Stelle die behandelnden Ärzte Dr. C.____ und Dr. D.____ um eine Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. In seinen rheumatologischen Berichten vom 5. November 2014 und 2. April 2015 attestierte Dr. C.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine erosiv verlaufende rheumatoide Arthritis, Rheumafaktor positiv, Anti-CPP negativ, ANA negativ sowie ein intermittierend lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Anulus fibrosus-Riss Bandscheibe L5/S1 mit kleiner Protrusion und Überlastungszeichen Intervertebralgelenk L5/S1 mit Reizerguss (Beschwerden an der Lendenwirbelsäule). Daneben diagnostizierte er weitere Beschwerden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Erschwert werde die Behandlung der rheumatoiden Arthritis dadurch, dass die Medikamentenabgabe aufgrund der bekannten Leberpathologie

eingeschränkt sei. Unter der aktuellen Therapie mit Tocilizumab bestehe aber ein stabiler Verlauf der Erkrankung bzw. sei aktuell bezüglich der rheumatoiden Arthritis sogar eine partielle Remission zu verzeichnen, jedoch mit Wiederauftreten von Morgensteifigkeit. Eine Synovitis habe bisher nicht objektiviert werden können. Bedarfsweise werde im Falle einer entzündlichen Flare-Situation Prednison eingesetzt. Er attestierte eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 75% in der angestammten Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht. Für eine angepasste Verweistätigkeit, nämlich für eine Tätigkeit ohne manuelle Anforderungen, bestehe aber eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Quartal 2015.

5.3.2 In seinem Bericht vom 23. Dezember 2014 attestierte Dr. D.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seropositive, erosiv verlaufende rheumatoide Arthritis sowie einen hochgradigen Verdacht auf eine Lungenfibrose. Daneben diagnostizierte er weitere Beschwerden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die rheumatische Erkrankung äussere sich in Schwellungen und Schmerzen an den Händen, Handgelenken und Fingern und zunehmend auch in der Morgensteifigkeit in den Händen und einem Kraftverlust. Zudem würden auch Schmerzen im rechten Kniegelenk auftreten. Aufgrund der Gelenkschmerzen und Schwellungen vor allem an Händen und Füßen beidseitig, der Kraftverminderung und motorischen Unsicherheiten sowie deutlicher Dyspnoe und Husten bei geringer Anstrengung könne die Beschwerdeführerin seit dem 1. Februar 2014 weder beruflich noch privat Reinigungsarbeiten ausüben. Er attestierte ihr deshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 100% sowohl in ihrer bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit.

5.3.3 Aus dem dargelegten Sachverhalt ergibt sich offensichtlich, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenaufhebung Ende 2009 vor allem durch das Auftreten einer erosiv verlaufenden rheumatoiden Arthritis verschlechtert hat. Die in diesem Zusammenhang vorgelegten Berichte von Dr. C.____ vom 5. November 2014 und 2. April 2015 erweisen sich in mehreren Bereichen als nicht ausreichend, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen. Bezogen auf die Restarbeitsfähigkeit äussert sich Dr. C.____ dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin eine „...Arbeitsfähigkeit für [eine] leichte Tätigkeit, ohne manuelle Anforderungen...“ bestehe. Er führt jedoch nicht näher aus, welche Arbeiten konkret der Beschwerdeführerin noch zuzumuten sind und wie eine mögliche Arbeitstätigkeit auszusehen hat. Insofern ist nicht nachvollziehbar – auch aufgrund der geklagten Beschwerden – wie die Beschwerdeführerin eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit ohne manuelle Anforderungen zu verwerten vermag. In den Berichten fehlt vielmehr eine nachvollziehbare Begründung für die in einer adaptierten Verweistätigkeit attestierte Arbeitsfähigkeit. Selbst wenn eine Begründung vorhanden wäre, stellt sich in einem nächsten Schritt die Frage, ob die erwähnte Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit überhaupt auf dem Arbeitsmarkt noch verwertbar wäre. Diese Frage kann an dieser Stelle aber offen bleiben. Weiter fällt auf, dass insbesondere die Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung auf den Alltag und somit die Erwerbsfähigkeit im Bericht vom 2. April 2015 nicht anamnestisch erhoben wurden, weshalb dem Bericht eine wesentliche Grundlage fehlt. Aus diesen Gründen kann nicht auf die Berichte von Dr. C.____ abgestellt werden.

5.3.4 Nichts anderes gilt für den Bericht von Dr. D.____ vom 23. Dezember 2014. Dieser berücksichtigt auch die pneumologischen Beschwerden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und er lässt sie in die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit miteinfließen. Aus diesem Grund erachtet er die Beschwerdeführerin – abweichend zur rein rheumatologischen Beurteilung von Dr. C.____ – als zu 100% arbeitsunfähig in allen Bereichen. Es ist somit unklar, wie hoch die Einschränkung im rheumatologischen Bereich ist und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. An der Einschätzung von Dr. D.____ bezüglich der 100%igen Arbeitsunfähigkeit kommen Zweifel auf, äussern sich doch die Berichte des Spitals B.____ vom 27. April und 21. Oktober 2015 nicht explizit zu einer möglichen Arbeitsunfähigkeit aus pneumologischer Sicht (siehe E. 5.2.7) und ist Dr. D.____ vor allem kein Facharzt auf dem Gebiet der Pneumologie.

5.4 Da die Angelegenheit aufgrund der vorstehenden Ausführungen ohnehin weiterer Abklärungen bedarf, kann offen bleiben, wie sich der Gesundheitszustand in neurologischer, psychiatrischer, orthopädischer sowie kardiologischer Hinsicht und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit präsentiert.

5.5 Zusammenfassend zeigt sich, dass mit den vorhandenen Berichten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere in den Bereichen Pneumologie und Rheumatologie nicht schlüssig beurteilt werden kann, zumal diese auch erheblich voneinander abweichen. Der medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärungen. Aus den gesamten Ausführungen ergibt sich, dass in dieser Angelegenheit ein polydisziplinäres Gutachten zur Würdigung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung aller bisherigen ergangenen medizinischen Berichte in Auftrag zu geben ist. Weiter wird sich das polydisziplinäre Gutachten nach der medizinischen Beurteilung auch zur Umsetzung der verbleibenden Fähigkeiten im Erwerbsbereich sowie im Haushalt zu äussern haben. Gestützt auf die Ergebnisse wird die IV-Stelle sodann über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben.

5.6 Bei diesem Ausgang kann eine Würdigung der weiteren aufgeworfenen Vorbringen in der Beschwerde unterbleiben.

6. Dem Gesagten nach beruht die Verfügung der IV-Stelle auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen.

6.1 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht abgeklärt worden ist oder wenn ledig-

lich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist. Vorliegend hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, zur Klärung der aufgeworfenen Fragen den medizinischen Sachverhalt vollständig zu erheben. Es ist indes nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen. Somit steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Demnach ist die vorliegende Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 24. September 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.

7. Es bleibt, über die Kosten zu befinden.

7.1 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, E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235, E. 6.2; je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 12. Februar 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 25.25 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als unangemessen und deutlich zu hoch erweist. In vergleichbaren Fällen entsteht üblicherweise ein Zeitaufwand zwischen 10 und 20 Stunden, weshalb es sich rechtfertigt, den gesamthaft resultierenden Aufwand um 10 Stunden zu reduzieren. Die Bemühungen sind sodann zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 294.50. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'435.55 (15.25 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 294.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481, E. 4.2).

8.2 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.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648, E. 2.2; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

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 24. September 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'435.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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