



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 11. August 2016 (720 15 349 / 200)**

---

**Invalidenversicherung**

**Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind nicht ausreichend beweiskräftig. Rückweisung an die Vorinstanz.**

\_\_\_\_\_ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_ Parteien **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente

A. Die 1955 geborene A.\_\_\_\_ war zuletzt bei der B\_\_\_\_AG als Büglerin angestellt. Am 28. November 2014 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten ab 5. August 2015 einen IV-Grad von 42%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.\_\_\_\_ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügungen vom 22. Oktober 2015 und 3. November 2015 ab 1. August 2015 eine Viertelsrente zu.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 13. November 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde seien die Verfügungen 22. Oktober 2015 und 3. November 2015 aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Eingabe vom 2. Dezember 2015 beantragte die IV-Stelle, das Beschwerdeverfahren sei zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass weitere medizinische Abklärungen angezeigt seien. Aus diesem Grund seien die angefochtenen Verfügungen vom 22. Oktober 2015 und 3. November 2015 mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhalts lite pendente aufgehoben worden.

D. Das Kantonsgericht erwog mit Verfügung vom 7. Dezember 2015, dass der Wiedererwägungsverfügung der IV-Stelle lediglich der Charakter eines Antrages an das Kantonsgericht zukomme, da darin eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben werde. Das Beschwerdeverfahren könne entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht ohne Weiteres zufolge Wiedererwägung lite pendente abgeschrieben werden. Halte die Beschwerde führende Person an der Beschwerde fest, sei darauf einzutreten. Diesfalls dürfte die Frage, ob der Sachverhalt hinreichend abgeklärt sei, im Zentrum der gerichtlichen Erörterungen stehen. Komme eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung in Betracht, könnte dies allenfalls zu einer reformatio in peius führen. Daher sei der Versicherten Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben. Die Beschwerdeführerin wurde deshalb aufgefordert, dem Kantonsgericht mitzuteilen, ob sie die lite pendente erlassene Aufhebungsverfügung vom 2. Dezember 2015 anerkenne oder an ihrer Beschwerde vom 13. November 2015 festhalte. Die Versicherte liess sich hierzu auch auf Nachfrage vom 13. Januar 2016 hin nicht vernehmen, weshalb davon ausgegangen wurde, dass sie an ihrer Beschwerde festhält.

E. Nachdem die Versicherte trotz wiederholter Aufforderung durch das Gericht keine Belege zu ihren aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen eingereicht hatte, wurde ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mit Verfügung vom 4. April 2016 abgewiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 13. November 2015 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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 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).

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). 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).

4.1 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach 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 104 V 136 E. 2a und b).

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

5.1 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 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in den angefochtenen Verfügungen bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 5. Januar 2015 und die Stellungnahmen von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 6. Juli 2015 und 29. Juli 2015. Demnach diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mediale Gonarthrosen linksbetont, ein degenerativ-myalgisches Lumbovertebralsyndrom, eine Zystozele Grad III mit Stress- und Urgeinkontinenz bei Status nach Hysterektomie und eine latente Psychose. Die bisherige Tätigkeit mit repetitivem Heben und Tragen von schweren Lasten sei der Versicherten seit dem 5. August 2014 nicht mehr zumutbar. Angepasste Tätigkeiten seien aber im Umfang von maximal 50% möglich. Am 6. Juli 2015 hielt der RAD-Arzt

Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen davon auszugehen sei, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsfähig sei und die Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ plausibel und deshalb massgebend seien. Nach Würdigung des Berichts von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Juli 2015 – wonach eine fortgeschrittene Gonarthrose rechts und chronische Rückenbeschwerden thorakal und lumbal bestünden und von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% bis 70% auszugehen sei – hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass seine Beurteilung im Bericht vom 6. Juli 2015 weiterhin Gültigkeit habe. Die IV-Stelle ging in der Folge davon aus, dass der Versicherten angepasste Tätigkeiten im Umfang von 50% zumutbar seien.

7.2 Die IV-Stelle begründete ihren Antrag, das Beschwerdeverfahren sei zufolge Wiedererwägung *lite pendente* abzuschreiben damit, dass die angefochtenen Verfügungen gemäss der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Physikalische sowie Rehabilitative Medizin, vom 30. November 2015 auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhen würden. Namentlich benenne die Einschätzung des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ keinen klinischen Befund und die Befunderhebung im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ sei ebenfalls nicht umfassend. Es sei unbestritten, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit seit dem 5. August 2014 nicht mehr zumutbar sei. Unklar sei aber der Umfang der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten. Zwar sei gemäss der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Versicherte seit dem 5. August 2014 im Umfang von 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Bei einer Verschlechterung der Befunde sei aber nach dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ ab dem 10. Juli 2015 von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% auszugehen. Insgesamt sei die Aktenlage unzureichend, weshalb weitere medizinische Abklärungen durchzuführen seien.

8. Der Auffassung der IV-Stelle ist darin beizupflichten, dass die Berichte der Dres. C.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015 und E.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2015 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 5.2 hiervor) nicht erfüllen. Namentlich sind sie weder umfassend noch beruhen sie auf allseitigen Untersuchungen. Ausserdem ist die Bezifferung der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig begründet. Aufgrund der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2015 kann zudem nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. August 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 22. Oktober 2015 und 3. November 2015 in anspruch relevanter Weise verändert haben könnte. Insgesamt lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht zuverlässig beurteilen. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit anderen Worten nicht ausreichend beweiskräftig. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Zu dieser Einschätzung ist mittlerweile auch die IV-Stelle gelangt, geht sie doch in ihrer Eingabe vom 2. Dezember 2015 gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. F.\_\_\_\_ ebenfalls davon aus, dass in dieser Angelegenheit weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vorzunehmen sind. Da es sich um die erstmalige Abklärung handelt und nebst den rheumatologischen auch gynäkologische und psychiatrische Befunde vorliegen, wird sie zunächst zu überprüfen haben, ob nebst dem beabsichtigten rheumatologischen Gutachten (vgl. RAD-Stellungnahme vom 30. November 2015) zusätzliche Abklärungen in weiteren Fachdisziplinen erforderlich sind. Hernach wird sie gestützt auf die Ergebnisse der Abklä-

rungen über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist demnach in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 22. Oktober 2015 und 3. November 2015 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

9. Laut Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die ausserordentlichen Kosten sind bei der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wettzuschlagen.

10.1 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 Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG.

10.2 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 angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 22. Oktober 2015 und 3. November 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 ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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