



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. März 2025 (720 24 157)

Invalidenversicherung

Zweifel an den unvollständigen Aktenbeurteilungen des RAD; Rückweisung an IV-Stelle zur weiteren Abklärung

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber i.V. Nicki Rohrbach

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. Die 1981 geborene A.____ arbeitet als Sachbearbeiterin Empfang / Administration beim Verlag B.____ AG. Am 26. Mai 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Erblindung des linken Auges, eine Angiomatose am linken Arm, eine schwere Endometriose, Depressionen und eine ADHS bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an.

Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. April 2024 einen Rentenanspruch der Versicherten ab, da keine Invalidität vorliege.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 29. Mai 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Verfügung vom 25. April 2024 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihren Rentenanspruch neu abzuklären; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die IV-Stelle sie medizinisch nicht hinreichend untersucht habe. Die Diagnosen hätten womöglich nicht für sich allein, klarerweise aber in ihrer Gesamtheit eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

C. Mit Vernehmlassung vom 19. Juni 2024 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf den zwischenzeitlich eingeholten RAD-Bericht vom 13. Juni 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 23. Oktober 2024 bzw. Duplik vom 7. November 2024 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 29. Mai 2024 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: Liegt der Eintritt der Invalidität und 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 datiert die angefochtene

Verfügung vom 25. April 2024. Da die Anmeldung bei der IV bereits im Mai 2021 erfolgte, entstand ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. November 2021. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat.

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

2.2 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 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 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).

2.3 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere 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).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 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). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt demgegenüber nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An deren Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Auf Stellungnahmen des RAD kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemei-

nen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll gemäss Bundesgericht der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4. Die Akten der IV enthalten zahlreiche medizinische Unterlagen, welche vom Kantonsgericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, die sich für den Entscheid als relevant erweisen.

4.1 Im Bericht vom 15. Juni 2021 diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Episode mittleren Grades, eine ADHS und eine Schlafstörung, die wahrscheinlich im Zusammenhang mit den genannten Diagnosen stehe. Die depressive Entwicklung sei als Folge verschiedener körperlicher Erkrankungen zu sehen, die sich zu einem schwerwiegenden Symptomenkomplex entwickelt hätten. Mit 18 Jahren habe die Versicherte einen Unfall erlitten, der zu einer Bulbusruptur und zur Erblindung des linken Auges geführt habe. Weiter leide sie an einer schweren Form einer Endometriose. Ein operativer Versuch, die Endometrioseherde zu entfernen, habe zu ausgeprägten Verwachsungen und neuen Endometrioseherden geführt. Die in der Folge aufge-

nommene medikamentöse Behandlung mit Zoladex habe abgebrochen werden müssen, da sie zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik geführt habe. Die Patientin leide weiter an einer Angiomasose im Arm, die sehr schmerzhaft sei und dazu führe, dass sie diesen nicht strecken könne. Nach der Geburt ihrer Zwillinge im Jahr 2011 habe sich eine postnatale Depression entwickelt, die stationär habe behandelt werden müssen. Die ADHS sei im Frühjahr 2021 diagnostiziert worden. Seither werde die Versicherte mit Ritalin behandelt, das sie gut vertrage. Die Schlafstörung sei die Folge der rezidivierenden depressiven Störung und der ADHS-Symptomatik. Sie könne mit einem leichten Einschlaf- und Beruhigungsmittel gut kontrolliert werden. Die einzelnen Beschwerden ergäben ein komplexes Krankheitsgeschehen auf mehreren Ebenen. Das Zusammenspiel verschiedener Krankheiten führe zu Wechselwirkungen und gegenseitigen Verstärkungen. Insbesondere die ADHS und die häufigen und heftigen Schmerzzustände würden zu depressiven Symptomen führen. Insgesamt sei das allgemeine Funktionsniveau der Versicherten dadurch deutlich herabgesetzt. Mit ihrem derzeitigen Arbeitspensum von 40 % sei sie völlig ausgelastet.

4.2 Im Bericht vom 21. Juni 2021 hielt Dr. med. D.____, FMH Gynäkologie, fest, dass die Versicherte an einer ausgeprägten Endometriose leide. Diese habe bereits zu mehreren, grösseren Operationen geführt. In den vergangenen zwei Jahren hätten die Schmerzen zugenommen. Sie leide oft an Unterbauchschmerzen. So spüre sie unter anderem sehr schmerzhaft den Eisprung, leide an einer starken Dysmenorrhoe und einer Dyspareunie. Ebenso würden sie vor allem während der Menstruation wechselhaft Obstipation und Diarrhoe beeinträchtigen. Die Endometriose habe bereits zweimal mit Visanne und zweimal mit Zoladex behandelt werden sollen, wobei sämtliche Behandlungsversuche wegen den Nebenwirkungen, insbesondere einer Verstärkung der depressiven Symptomatik, hätten abgebrochen werden müssen. Die Endometriose trage im Zusammenspiel mit den anderen Diagnosen (rezidivierende depressive Episoden mittleren Grades, ADHS und Schlafstörungen) sicherlich zu einer insgesamt verminderten Arbeitsfähigkeit bei. Während mehreren Tagen im Monat sei die Versicherte schmerzbedingt deutlich vermindert bis gar nicht leistungsfähig.

4.3 Im Bericht der Augenklinik des Universitätsspitals Basel vom 23. Juni 2021 werden ein Status nach Bulbusperforation im Jahr 1999 und ein Status nach multiplen Episoden mit Keratitis und Hornhautulzeration bei aktuell keinen Infektzeichen festgehalten. Die Patientin befinde sich seit 2014 in der Klinik in Behandlung, wobei es im Verlauf immer wieder zu schmerzhaften Episoden mit Hornhautinfektionen gekommen sei. Die geplante Eukleation des Auges habe aufgrund der Covid-Pandemie verschoben werden müssen.

4.4 Gemäss Bericht der Hausärztin Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Juli 2022 leide die Versicherte an einer ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F 90.0). Es bestehe ein Verdacht auf Long Covid nach zwei Coronainfekten im Dezember 2020 und 2021. Die Patientin sei vermehrt müde und weise ein übermässiges Schlafbedürfnis auf. Die Müdigkeit bewirke eine Funktionseinschränkung, indem sie zu einer Abnahme der Leistungsfähigkeit führe. Die Versicherte sei auf dem linken Auge seit 2020 erblindet. Sie leide ausserdem an einer Darmstenose, seit endometriosebedingt eine Stoma-Rückverlegung vorgenommen und eine 15 mm lange, passierbare Anastomose eingesetzt worden sei. Seit der Geburt leide

sie an einer Angiomatose im linken Arm. Die Patientin habe auch schon an Depressionen gelitten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Asthma, die Endometriose und die Angiomatose im linken Arm. Sie arbeite zu 40 % im Büro und sei zudem im Aufgabenbereich tätig. Sie arbeite an zwei vollen Tagen in der Woche, jedoch nicht an zwei Tagen hintereinander. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihr zu acht Stunden pro Tag zumutbar.

4.5 Mit Berichten vom 29. September 2021 und 28. April 2022 bestätigte die Psychiaterin Dr. C.____ ihre Diagnosen vom 15. Juni 2021. Sie führte aus, dass etwa alle drei bis vier Wochen eine Sitzung mit der Patientin stattfinde. Sie habe bisher keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert. Betreffend die Arbeitsfähigkeit verwies sie auf ihren Bericht vom 15. Juni 2021. Die Versicherte sei mit einem Pensum von 40 % voll ausgelastet, wobei ihre derzeitige Tätigkeit als leidensangepasst einzustufen sei.

4.6 Am 15. November 2021 führte Dr. D.____ ergänzend aus, dass die Versicherte die medikamentöse Behandlung der Endometriose aufgrund der Nebenwirkungen auf die Psyche sehr schlecht vertrage und deshalb auch in Zukunft nicht mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei.

4.7 Gemäss dem RAD-Aktenbericht vom 25. November 2022 schätzte Dr. med. F.____, Facharzt für Versicherungsmedizin, die medizinische Situation wie folgt ein: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe bei der Versicherten eine linksseitige Amaurose nach Unfall 1999, wobei sie jedoch eine gute Sehfähigkeit auf dem rechten Auge besitze und Auto fahre. Seit dem zehnten Lebensjahr habe sie eine Angiomatose im linken Vorderarm, deren Verwachsungen nicht operierbar seien und welche die vollständige Streckung des Arms verunmögliche. Sowohl die Amaurose als auch die Angiomatose würden die Versicherte nicht erheblich einschränken. Weiter leide sie an einer rezidivierenden depressiven Episode gegenwärtig leichten bis mittleren Schweregrades (ICD-10 F32.0/ICD-10 F 32.1), die in einer alle drei bis vier Wochen stattfindenden ambulanten Psychotherapie behandelt werde. Sie leide an einer ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F 90.0), die mit Concerta behandelt werde. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Endometriose und phasenweise vermehrte Palpitationen. Gemäss Dr. F.____ sei der Schweregrad der Depression von der behandelnden Psychiaterin im Bericht vom 15. Juni 2021 nicht richtig beurteilt worden. Bei einer mittelgradigen Depression sei nämlich eine zu mindestens 50 % reduzierte Leistungsfähigkeit zu erwarten. Dies sei gemäss Aussage des Arbeitgebers jedoch nicht der Fall gewesen. Dr. C.____ habe sich in ihrem jüngsten Bericht vom 22. September 2022 denn auch korrigiert und eine depressive Episode leichten bis mittleren Grades angenommen. Bei ihrer Feststellung der Arbeitsfähigkeit habe sie fachfremd auch die somatischen Beschwerden der Versicherten miteinbezogen. Dies könne so nicht übernommen werden, da sie keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert habe. Aus dem ADHS-Abklärungsbericht vom 12. März 2021 ginge zudem hervor, dass die Versicherte im Alltag aktiv sei, Freunde habe und Auto fahre (vgl. IV-Akte 33). Es sei deshalb nicht davon auszugehen, dass ihre psychischen Ressourcen in höherem Grad eingeschränkt seien. Auch aus den übrigen medizinischen Unterlagen gingen keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden gesundheitlichen Einschränkungen hervor und der Gesundheitszustand sei weiterhin stabil.

4.8 Gemäss Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. April 2023 handle es sich sowohl bei der rezidivierenden depressiven Störung als auch bei der ADHS um behandelbare und besserungsfähige psychiatrische Störungen. Stationäre psychiatrische Behandlungen seien nie erforderlich gewesen. Die psychopathologischen Befunde und damit übereinstimmend die Medikation und die Behandlungsfrequenz würden auf einen überdauernd tendenziell leichten Ausprägungsgrad der Depression hindeuten. Dieser könne in aller Regel keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit begründen. Die Versicherte sei von den behandelnden Ärzten nicht arbeitsunfähig geschrieben worden. Die angestammte Tätigkeit sei für die Versicherte zumutbar.

4.9 Der Konsultationsbericht vom 27. Juli 2023 der Frauenklinik des Spitals H.____ bezeugt das Bestehen eines Endometrioserezidivs ENZIAN A0 B1/3 evtl. C1 (Serosa) und den Verdacht auf ein Endometriom rechts von 12 mm. Im Weiteren gäbe es einen abdominalen Adhäsionssitus. Die Versicherte stünde aktuell nicht in hormoneller Behandlung. Die hormonellen Medikamente würden zu starken Stimmungsschwankungen und teilweise zu depressiven Symptomen führen. Die radiologische Prüfung habe tief infiltrierende Endometrioseherde auf den sacrouterinen Bändern, aber ohne Infiltration der Darmwand ergeben. Es bestünde zudem der Verdacht auf ein Endometriom rechts von 12 mm, eine Adenomyose der Hinterwand der Gebärmutter und einen Endometrioseherd von 10 mm in der Bauchdecke links im Unterbauch. Es sei aktuell keine Operation indiziert. Die Patientin sei mit einem erneuten medikamentösen Therapieversuch einverstanden.

4.10 In Rahmen des Vorbescheidverfahrens brachte die Versicherte vor, die einzelnen Beschwerden würden nicht für sich allein, aber im Zusammenspiel eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Deshalb sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen. Darauf gab Dr. F.____ im Bericht vom 11. April 2024 unter anderem an, es seien keine Wechselwirkungen der verschiedenen Beschwerden erkennbar und ein Gutachten sei deshalb nicht angezeigt.

4.11 Auch in der nach ergangener Beschwerde vom 29. Mai 2024 erstellten Stellungnahme vom 13. Juni 2024 verblieb Dr. F.____ bei seinem Standpunkt, dass keine weitergehenden Untersuchungen der Versicherten erforderlich seien. Da die Versicherte zwischenzeitlich wieder in einem 80 %-Pensum arbeite, stelle sich ausserdem die Frage, welchen Nutzen eine Untersuchung im jetzigen Zeitpunkt überhaupt noch bringen könne.

4.12 Auch in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2024 gab Dr. F.____ an, es habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Beschwerden der Versicherten seien behandelbar und damit nicht invalidisierend gewesen. In ihrer Replik habe die Versicherte angegeben, zwischenzeitlich mit dem Medikament Slinda behandelt zu werden, welches weniger Nebenwirkungen verursache.

5.1 Die IV-Stelle stütze ihre Verfügung vom 25. April 2024 auf die Berichte von Dr. F.____ vom 11. April 2024 und Dr. G.____ vom 24. April 2023, wonach keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehe. Diese Auffassung ist jedoch aus mehre-

ren Gründen zu hinterfragen. Zunächst ist zu beachten, dass auf versicherungsinterne Berichte nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit bestehen (vgl. E. 3.3 hiavor). Im vorliegenden Fall widerspricht die Einschätzung des RAD, die Beschwerdeführerin sei vollständig arbeitsfähig, den Berichten der Psychiaterin Dr. C.____ vom 15. Juni 2021 und der Gynäkologin Dr. D.____ vom 21. Juni 2021, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hatten. Weiter erweisen sich die RAD-Berichte der Dres. F.____ und G.____ als unvollständig und nicht überzeugend. Sie berücksichtigen mögliche Wechselwirkungen zwischen den Erkrankungen der Beschwerdeführerin nur unzureichend. Dr. F.____ behauptet lediglich, keine Wechselwirkungen erkennen zu können, ohne dies näher zu begründen, was angesichts der Berichte von Dr. C.____ und Dr. D.____, die auf gegenseitige Beeinflussungen der Erkrankungen hinweisen, nicht nachvollziehbar ist. Insbesondere wird nicht ausreichend berücksichtigt, dass sich die psychischen Erkrankungen gegenseitig beeinflussen, wobei sich die ADHS, die häufigen Schmerzzustände unterschiedlicher Ursache und die Nebenwirkungen der Medikamente gegen die Endometriose auf die depressiven Symptome auswirken. Ferner fehlen in den RAD-Berichten die von der Hausärztin Dr. E.____ im Bericht vom 30. Juli 2022 erwähnten Covid-Infektionen und der Verdacht auf Long Covid. Dr. F.____ geht sogar von einem falschen Zeitpunkt der letzten Covid-Infektion aus, indem er sie zwei Jahre zurückliegend datiert, während sie tatsächlich erst ein Jahr zurücklag. Zudem geht Dr. F.____ begründungslos nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F 33), wie sie von der Psychiaterin Dr. C.____ diagnostiziert wurde, sondern geht von einer depressiven Episode aus (ICD-10 F 32). Die RAD-Ärzte zweifeln ausserdem den von der Psychiaterin diagnostizierten Schweregrad der depressiven Störung an, indem sie angeben, dass eine depressive Episode mittleren Grades die Arbeitsfähigkeit der Versicherten um mindestens 50 % hätte reduzieren müssen. Dabei berücksichtigen sie nicht, dass die Beschwerdeführerin nur in einem 40 %-Pensum arbeitstätig war. Problematisch ist auch, dass der RAD aus der theoretischen Behandelbarkeit der Beschwerden eine Arbeitsfähigkeit ableitet, ohne die tatsächliche Zumutbarkeit der Arbeitsleistung nach objektiven Massstäben zu berücksichtigen (vgl. statt vieler: BGE 143 V 409 E. 4.2.1). Dabei wird übersehen, dass erst mit dem Medikament Slinda ein Präparat gefunden wurde, das die Versicherte zur Behandlung der Endometriose besser verträgt, während frühere Behandlungen aufgrund unzumutbarer Nebenwirkungen unterbrochen werden mussten. Schliesslich unterstreichen Ungenauigkeiten wie Dr. F.____'s Bezugnahme auf angebliche Nebenwirkungen ebendieses Medikaments Slinda, die die Beschwerdeführerin nie erwähnt hatte, wie auch die bereits genannte fehlerhafte Datierung der letzten Covid-Infektion die Zweifel an der Sorgfalt und Genauigkeit seiner Einschätzung. Angesichts dieser Mängel und Widersprüche in den RAD-Berichten bestehen erhebliche Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Die Einschätzung der IV-Stelle, dass keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, kann daher nicht ohne Weiteres übernommen werden. Eine erneute, sorgfältige Prüfung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung aller relevanten medizinischen Aspekte und möglichen Wechselwirkungen erscheint notwendig, um eine fundierte und gerechte Beurteilung der Situation der Versicherten zu gewährleisten.

5.2 Nach dem Gesagten lässt die vorhandene medizinische Aktenlage zum jetzigen Zeitpunkt keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zu. Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angele-

genheit zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. Von ergänzenden Abklärungen kann auch nicht mit dem seitens der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Argument abgesehen werden, dass solche zum jetzigen Zeitpunkt ohnehin keine neuen Erkenntnisse hervorbringen könnten, nachdem die Beschwerdeführerin inzwischen wieder zu 80% arbeite. Die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gehört regelmässig zu den Aufgaben medizinischer Gutachterinnen und Gutachter und wird von diesen auch wahrgenommen. Dass sie sich dabei je nach medizinischer Sachlage möglicherweise auf eine Plausibilisierung echtzeitlicher Einschätzungen beschränken müssen, vermag daran nichts zu ändern. Weshalb sie diesfalls zwingend zur gleichen Einschätzung gelangen müssten wie der RAD-Arzt Dr. G.____, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar. Eine rechtsgenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist auch deshalb unumgänglich, weil sich trotz zwischenzeitlich erreichtem 80%-Pensum die Frage eines befristeten Rentenanspruchs stellen könnte.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 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 57 E. 2.1 und 2.2 sowie 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin somit unterliegende Partei, weshalb sie die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- zu tragen hat. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihr zurückerstattet.

6.2 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 Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Honorarnote vom 3. Dezember 2024 einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 40 Minuten geltend. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig und in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote aufgeführten Auslagen in Höhe von Fr. 73.--. Dem Beschwerdeführer ist folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'691.35 (9 Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 73.-- zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

7. 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 wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 25. April 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'691.35 (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) auszurichten.