



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. März 2022 (720 21 228 / 52)

Invalidenversicherung

Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einer 63 Jahren und acht Monate alten versicherten Person

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V. Céline Christen

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1956 geborene A.____ war bis zum 20. August 2015 als Trampolin-Trainerin beim X.____ tätig. Sie meldete sich erstmals am 1. Februar 2016 unter Hinweis auf Schulter-, Schlüsselbein- und Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge den gesundheitlichen und den erwerblichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 25. August 2017 lehnte sie einen

Rentenanspruch der Versicherten aufgrund eines nach der allgemeinen Methode ermittelten IV-Grads von 23 % ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.2 Am 31. Juli 2019 meldete sich A.____ erneut unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dem Rücken, dem rechten Knie, dem Schlüsselbein und den Lungen zum Leistungsbezug bei der IV an. Die IV-Stelle klärte den Sachverhalt erneut ab und lehnte nach der Durchführung des Vorbescheidverfahrens einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 30. Juli 2021 nunmehr in Anwendung der gemischten Methode (90 % Erwerbstätigkeit, 10 % Haushalt) aufgrund eines Invaliditätsgrads von 19 % wiederum ab.

B. Dagegen erhob A.____ am 10. August 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie sinngemäss, die Verfügung der IV-Stelle vom 30. Juli 2021 sei aufzuheben. Zur Begründung brachte sie vor, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der ersten Anmeldung im Februar 2016 wesentlich verschlechtert habe. Dabei verwies sie auf die Sprechstundenberichte des Kantonsospitals Y.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17., 18. und 25. Februar 2020 sowie vom 24. März 2020.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Oktober 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Der Präsident 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 eingereichte – Beschwerde vom 10. August 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Vorliegend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente streitig. Dabei ist zu beachten, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 entsteht. Er erlischt insbesondere mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 30 IVG). Nachdem sich die Beschwerdeführerin im Juli 2019 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hat, entsteht der Rentenanspruch frühestens im Januar 2020. Da sie im April 2020 das AHV-Rentenalter erreicht hat, erlischt ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente zu diesem Zeitpunkt. Es ist daher einzig zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin

in der Zeit vom Januar 2020 bis April 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dies hat in verfahrensrechtlicher Hinsicht zur Folge, dass die Beschwerde präsidial zu beurteilen ist (vgl. § 55 Abs. 1 VPO). Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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. 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. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

2.3 Nach Art. 6 ATSG 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).

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 Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten

des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem 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 behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die hingegen nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltende Fassung).

3.3 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. b).

3.4 Vorliegend bemass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 31. Dezember 2020 (act. 146) wiedergegebenen Angaben ab, wonach die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von 80 % - 100 % eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen und in den übrigen Prozenten im Tätigkeitbereich beschäftigt gewesen wäre. Gestützt auf diese Aussage setzte die IV-Stelle den Anteil im Erwerbsbereich auf 90 % und jenen der Haushaltstätigkeit auf 10 % fest. Die Beschwerdeführerin bestreitet diese Einschätzung nicht substantiiert. Sie macht einzig geltend, dass sie im Zeitpunkt der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug am 1. Februar 2016 in einem Vollzeitpensum angestellt war. Dies wird von der IV-Stelle nicht bestritten, ändert aber nichts an der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben aktuell nicht mehr in einem Vollzeitpensum beschäftigt wäre, was auch mit Blick auf die veränderten persönlichen Verhältnisse (Geburt ihrer Zwillinge im Januar 2018) einleuchtet. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegernerin die Berechnung des Invaliditätsgrads auf die gemischte Methode abstützte.

4.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.2 Bei der am 31. Juli 2019 eingereichten Anmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich zwar nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern um eine Neuanschuldung, nachdem die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 25. August 2017 rechtskräftig verneint hatte. Gleichwohl zielt auch die Neuanschuldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab (Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 114 E. 2b, BGE 109 V 262 E. 3; für die materiellen Voraussetzungen: BGE 130 V 64). Die Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuanschuldung legen es deshalb nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads nach denselben Grundsätzen zu prüfen (BGE 133 V 108 E. 5.2). Die versicherte Person muss sich somit das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen.

4.3 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der IV-Anmeldung vom 1. Februar 2016. Insbesondere gestützt auf die MRT-Untersuchung und den dazugehörigen Bericht von Dr. med. B.____, FMH Neuroradiologie, vom 19. Mai 2017 und den Bericht von Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 6. Juni 2017 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 25. August 2017, dass sie keinen Anspruch auf eine Rente habe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2021 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 25. August 2017 bestanden hatte.

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

6.1 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).

6.2 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 Beweiswerts eines Arztberichts 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, 122 V 157 E. 1c).

6.3 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). Gemäss diesen Richtlinien 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).

6.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die ansonsten unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.5 Der Beweiswert von Berichten des regionalen ärztlichen Diensts (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören – , sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

7. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

8.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind vorliegend im Wesentlichen die nachfolgend aufgeführten Unterlagen von Relevanz.

8.2.1 Im Zusammenhang mit der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 1. Februar 2016 diagnostizierte Dr. C.____ am 28. Januar 2016 eine dekompenzierte multidirektionale Laxizität mit SC-Subluxation in der rechten Schulter, eine linksseitige persistierende Lumbalgie ohne aktuell sichere sensomotorische Ausfallsymptomatik und eine persistierende Zervikalgie ebenfalls linksseitig bei deutlicher muskulärer Dysbalance zervikothorakal.

8.2.2 In den Akten liegen neben zahlreichen Sprechstundenberichten von Dr. C.____ auch ärztliche Zeugnisse der behandelnden Ärztin Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin. Sie attestierte der Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

8.2.3 Anlässlich der MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) am 19. Mai 2017 hat sich gemäss Bericht des Kantonsspitals Y.____, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, eine zunehmende links paramediane Discusextrusion LWK 1/2 sowie ein Anulus fibrosus-Riss auf der Höhe LWK 2/3 bis LWK 4/5 gezeigt. Daneben bestand unverändert die Discusprotrusion auf Höhe LWK 2/3 mit geringer recessaler Enge für die Wurzel L3 linksseitig und eine linksparamediane bis foarminale Discusextrusion LWK 3/4 mit geringer recessaler Enge für die Wurzel L4 linksseitig.

8.2.4 In der Stellungnahme vom 3. Juli 2017 des RAD führte Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, aus, dass die subjektiven Beschwerden der Versicherten dominieren würden. Die aktualisierten bildgebenden und klinischen Befunde könnten die subjektiven Beschwerden nicht erklären. Zudem würden die festgestellten degenerativen Veränderungen der LWS eine altersentsprechend mögliche Normvarianz nicht überschreiten und konkrete neurokompressive Pathologien mit entsprechendem klinischem oder gar neurographischem Korrelat seien nicht beschrieben. Dr. E.____ kam zum Schluss, dass wegweisende medizinische Befunde, die objektiv eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit, wie sie von der Versicherten subjektiv empfunden würde, auch mit den nachgereichten Berichten nicht vorliegen würden.

8.3.1 Im Zusammenhang der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 31. Juli 2019 wies die Beschwerdeführerin auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands hin. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge verschiedene Berichte bei der behandelnden Ärztin Dr. C.____ ein. Diese diagnostizierte am 11. September 2019 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit/bei Status nach spinalem Rotations-/Distorsions-trauma am 28. Mai 2015, einer anhaltenden Cervicobrachialgie rechts und einer Thoracolumbalgie bei rezidivierenden thoracalen Blockierungen sowie Lumboischialgien bei einer komplexen Beckendysfunktion. Zudem wurde eine aktuell im Vordergrund stehende Lumbalgie mit/bei möglicher Reizsymptomatik festgestellt. Weiter lagen gemäss dem Sprechstundenbericht eine Anpassungsstörung, eine Claustrophobie, eine Helicobacter pylori Gastritis in Remission, ein Vitamin B12- und D3-Mangel, eine Hypercholesterinämie, eine kleine Konsolidation im apikalen Oberlappen rechts und ein Knieschmerz im lateralen Kniegelenk-Kompartiment rechtsseitig vor.

8.3.2 In ihrem Bericht vom 14. Oktober 2019 wiederholte Dr. C.____ die vorstehend zitierten Diagnosen und hielt fest, dass zwischenzeitlich eine Knieuntersuchung stattgefunden habe. Diesbezüglich sei eine komplexe Meniskusläsion korrespondierend mit einem Knochenmarködem des medialen Femurkondylus festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe eine Stockentlastung erhalten und es sei ihr eine Arthroskopie und eventuell später eine Implantation einer Knie-Totalprothese empfohlen worden. Die Beschwerdeführerin klage gemäss Bericht über wieder etwas vermehrt Schmerzen im Bereich paravertebral hochlumbal, am ehesten auf der Höhe der LWK 1/2, wo sich eine nach kranial subligamentär luxierte Bandscheibenextrusion im MRI zeige. Von Dr. C.____ wurde die Weiterführung der Physiotherapie empfohlen.

8.3.3 In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 29. November 2019 führte RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus, dass ein neuer bzw. anderer Gesundheitszustand vorliegen würde. Der Knieschaden rücke zunehmend in den Vordergrund, so dass weitere Untersuchungen erfolgen würden. Dr. F.____ wies zudem darauf hin, dass die Versicherte im Januar 2018 Mutter von Zwillingen geworden sei.

8.3.4 Dr. C.____ berichtete am 17. Februar 2020, dass die Beschwerdeführerin unverändert an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit/bei Status nach spinalem Rotations-/Distorsionstrauma am 20. Mai 2015, anhaltender Cervicobrachialgie

rechts, Thoracolumbalgie, rezidivierenden thoracalen Blockierungen und Lumboischialgien, bei komplexer Beckendysfunktion leide. Weiter wurden eine im Vordergrund stehende Lumbalgie, eine Anpassungsstörung (DD: depressive Episode, leichtgradig), eine Klaustrophobie (DD: generalisierte Angststörung), eine Helicobater pylori Gastritis, ein Vitamin B12- und D3-Mangel sowie eine Hypercholersterinämie diagnostiziert. Zudem wurden eine kleine Konsolidation im apikalen Oberlappen rechts und zusätzlich eine komplexe Innenmeniskusläsion im rechten Knie mit ausgeprägtem Knochenmarködem der medialen Femurkondyle aufgeführt (vgl. auch Bericht von Dr. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Februar 2020).

8.3.5 Dr. C.____ bestätigte am 24. März 2020 die bereits mehrfach zitierten Diagnosen. Sie wies darauf hin, dass es der Beschwerdeführerin unverändert gehe. Die Beschwerden hätten nicht zugenommen, sich jedoch auch nicht gebessert. Die Physiotherapie könne aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus nicht wahrgenommen werden.

8.3.6 In seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2021 kommt der RAD-Arzt Dr. F.____ zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Anmeldung nicht verändert habe. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden die in Erwägung 8.3.1 erwähnte chronische Schmerzstörung und die aktuell im Vordergrund stehende Lumbalgie aufgeführt. Dr. F.____ stellte fest, dass diese Diagnosen im Vergleich zu denjenigen der RAD Stellungnahmen vom 24. Oktober 2016 und vom 13. Juli 2017 weitgehend unverändert seien. Er empfahl deshalb an den damaligen Beurteilungen festzuhalten und somit von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Gemäss Dr. F.____ bestehe seit dem 28. Juli 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Trampolintrainerin und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten körperlich leichten, wechselbelastende Arbeit.

9.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen ihr RAD-Arzt Dr. F.____ am 4. Februar 2021 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte die bisherige Tätigkeit als Trampolintrainerin zu 50 % ausüben könne. Eine leidensadaptierte leichte Tätigkeit sei ihr aber zu 100 % zumutbar. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt, ist zwar nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 6.5 hiavor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung). Vorliegend ergeben sich sowohl in Bezug auf die Beurteilung der medizinischen Situation als auch betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. So stützt sich der RAD-Arzt einzig auf die Verlaufsberichte der behandelnden Ärztin Dr. C.____. Diesen ist zwar die medizinische Situation der Beschwerdefüh-

rerin nachvollziehbar zu entnehmen. Dr. C._____ verzichtet aber auf eine Zumutbarkeitsbeurteilung. Es ist daher nicht einleuchtend, wie Dr. F._____ seine Auffassung begründet, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in einem 50%-Pensum als Trampolintrainerin arbeitsfähig sei. Dabei scheint er ausser Acht zu lassen, dass die Beschwerdeführerin neben den Rückenbeschwerden auch an komplexen Kniebeschwerden (vgl. oben E. 8.3.2 ff.) leidet. Auch die Annahme des RAD-Arztes, wonach die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei, ist nicht überzeugend. Es bestehen daher Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. F._____, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Da auch die übrigen Akten keine nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthalten, ist der medizinische Sachverhalt vorliegend ungenügend abgeklärt (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Unter diesen Umständen wäre die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt einer umfassenden Prüfung unterzieht. Aus nachfolgenden Gründen kann auf dieses Vorgehen verzichtet werden.

9.2 Selbst wenn – wie dies die Beschwerdegegnerin postuliert – der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren wäre, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könnte.

9.3 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nämlich nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der von der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist hingegen nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b, I 198/97).

9.4 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2015, 9C_118/2015, E. 2.1 und vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 2).

9.5 Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern ist durch die Umstände des Einzelfalls bedingt. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1). Somit hängt die Verwertbarkeit nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3). Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4).

9.6 Wie oben in Erwägung 1.2 ausgeführt, ist vorliegend der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der Zeit vom Januar 2020 bis April 2020 strittig. Im massgeblichen Zeitpunkt einer allfälligen Berentung ab Januar 2020 war die Versicherte demnach 63 Jahre und 8 Monate alt. Bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von nur knapp vier Monaten kann selbst bei der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Annahme der Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit älterer Menschen errichtet hat, im Fall der Beschwerdeführerin nicht mehr von einer Verwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden, denn ihre Arbeitskraft wäre realistischerweise nicht mehr nachgefragt worden. Unter diesen Umständen ist aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin – entgegen der Auffassung der IV-Stelle – in der Zeit vom Januar 2020 bis April 2020 kein rentenaus-schliessendes Einkommen hätte erzielen können. Dies führt vorliegend dazu, dass die Beschwerdeführerin bei Anwendung der gemischten Methode im Erwerbsbereich einen IV-Grad von 90 % aufweist und daher Anspruch auf eine ganze Rente hat.

10. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2021 aufzuheben und der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze IV-Rente für den Zeitraum ab Januar 2020 bis April 2020 zu bejahen. Die Beschwerde vom 10. August 2021 ist somit gutzuheissen.

11. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- 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. 400.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- wird ihr zurückerstattet. Eine Parteientschädigung wird der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht ausgerichtet.

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 30. Juli 2021 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2020 bis 30. April 2020 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.-- wird ihr zurückerstattet.
 4. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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