Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Juli 2017 (720 17 77 / 193)

Invalidenversicherung

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der hier zu beurteilenden Frage, ob die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), bedarf der medizinische Sachverhalt genauerer Abklärungen. Rückweisung an die Vorinstanz.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V. Andrea Scheidegger
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Martin Kaiser, Advokat, c/o Advokatur Patrick Frey, Solothurnerstrasse 21, Postfach 2110, 4002 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1968 geborene A.____ arbeitete ab dem Jahr 1997 in einem 50 %-Pensum als Reinigungsangestellte für das B.____. Zusätzlich arbeitete sie in den Jahren 2003 bis 2015 in ei-

nem 30 %-Pensum in C.____ ebenfalls als Reinigungsangestellte. Im März 2014 wurde A.____ wegen eines Karpaltunnelsyndroms rechts operiert und es kam zu einem komplikationsreichen Verlauf. Am 24. Juli 2014 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2015 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit der Begründung, die Versicherte habe das Wartejahr nicht erfüllt. Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte Einwand. Nach Anordnung weiterer medizinischer Untersuchungen lehnte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. Juli 2016 erneut einen Rentenanspruch aufgrund Nichterfüllens des Wartejahres ab. Nachdem die Versicherte gegen diesen Vorbescheid Einwand erhoben hat, bestätigte die IV-Stelle ihren Entscheid mit Verfügung vom 9. Februar 2017.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Martin Kaiser, mit Eingabe vom 9. März 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen bzw. eine Rente auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Untersuchungen anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mit Advokat Dr. Martin Kaiser als Rechtsvertreter. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass auf das von der IV-Stelle eingeholte handchirurgische Gutachten nicht abgestellt werden könne, da die Ausführungen nicht überzeugend und viel zu vage formuliert seien. Ausserdem würden sie den Anforderungen an ein Gutachten nicht standhalten.

C. Mit Verfügung vom 11. April 2017 lehnte das Kantonsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Dr. Martin Kaiser als Rechtsvertreter ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Mai 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 vom 9. März 2017 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 9. Februar 2017

entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 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).

3.3 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).

3.4 Nach 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.

4. 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).

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, das heisst 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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. 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. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten 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 im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

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. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

7.1 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ordnete die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. D.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an.

7.1.1 Dr. D.____ diagnostizierte in seinem handchirurgischen Gutachten vom 6. Juni 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Kompressionsneuropathie des Medianus im Karpaltunnel rechts, eine eventuelle somatoforme Schmerzstörung sowie ein Lumbovertebralsyndrom. Nach einer unkomplizierten Dekompressionsoperation am rechten Karpaltunnel am 4. März 2014 sei es zu einem nicht nachvollziehbaren langen Schmerzverlauf gekommen, sodass von den behandelnden Ärzten erst nach 4.5 Monaten eine 50 %ige Wiederaufnahme der Arbeit attestiert worden sei. Gemäss Dr. D.____ habe der chirurgische Eingriff zu keiner heute feststellbaren Störung der Funktion geführt. Die Funktion der rechten Hand sei lediglich minimal gestört, das heisst, durch den zweijährigen Nichtgebrauch wohl etwas ungeschickt und kraftärmer geworden, allerdings bestehe das Potential einer raschen Erholung bei Wiedereinsetzen im täglichen Leben und bei der Arbeit. Im Frühling 2015 seien Rückenschmerzen dazugekommen. Im November 2015 sei ein MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt worden, bei welchem ein schwerer Diskushernienvorfall festgestellt worden sei. Seiner Ansicht nach handle es sich bei der Rückenproblematik jedoch nur um ein Lumbovertebralsyndrom und die Diagnose

einer Diskushernie im Sinne eines komprimierenden Prolapses könne nicht bestätigt werden. Für ihn sei nicht ersichtlich, weshalb nach einem Jahr immer noch eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit wegen der Rückenschmerzen bestehe. Die behandelnden Ärzte hätten ab dem 4. März 2014 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Karpaltunneloperation und ab Juli 2014 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. So habe die Versicherte die 50 %ige Teilzeitarbeit bei der B.____ in vollem Ausmass aufgenommen und auf die 30 %-Stelle im C.____ verzichtet mit der Begründung, die Arbeit dort sei härter. Nachdem sie im Mai 2015 nach einer zweiwöchigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund akuter Rückenschmerzen nochmals 50 % gearbeitet habe, sei sie seit dem 13. November 2015 aufgrund der Rückenbeschwerden 100 % arbeitsunfähig erklärt worden. Abweichend zu diesen durch die behandelnden Ärzte attestierten Arbeitsunfähigkeiten postuliere er eine Teilarbeitsfähigkeit von beispielsweise 50 % bereits ab Mai 2014, bei entsprechendem Einsatz einer psychotherapeutischen Begleitung. Die Arbeitsfähigkeit könne nach erfolgreicher Aufnahme der 50 %igen Teilzeitarbeit schrittweise auf 100 % gesteigert werden. Der Versicherten sollte es somit zumutbar sein, die Tätigkeit bei ihrer zweiten Arbeitsstelle aufzunehmen, da diese gemäss Arbeitsplatzbeschreibung nicht schwerergradig belastend sei. Er finde weder im Rücken noch in den unteren Extremitäten eine relevante funktionelle Störung, welche die aktiven Funktionen betreffe. Er könne dabei aber nicht ausschliessen, dass bei Belastung der unteren Wirbelsäule ein Schmerz entstehe, der längeres Stehen oder Sitzen oder spezielle Haltungen schwierig mache, bzw. nicht längere Zeit die gleiche Position erlaube. Zusammenfassend sei er jedoch der Ansicht, dass nach spätestens zwei Monaten postoperativ bereits wieder eine genügende Arbeitsfähigkeit zur Ausführung des vorbestehenden Jobs bestanden hätte. Eine mindestens teilzeitige Wiederaufnahme der Arbeit im angestammten Beruf müsste aufgrund der vorliegenden Befunde möglich sein, nach entsprechender Angewöhnungszeit auch mehr, vermutlich bis zu 100 %.

7.1.2 Dr. E.____ stellte in seinem Gutachten vom 13. Juni 2016 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er diagnostizierte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), ausserdem bestehe ein Verdacht auf eine unspezifische Schmerzfehlentwicklung (ICD-10: F68.0). Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bedürfe es eines hartnäckigen und quälenden Körperschmerzes, der aus somatischer Sicht nicht erklärt oder nachvollzogen werden könne, wobei eine psychosozial belastende Situation oder relevante psychische Problematik als ursächlich auslösender Faktor eine Rolle spielen müsste. Eine derartige Situation könne allerdings bei der Explorandin nicht vorgefunden werden. Es sei eher anzunehmen, dass eine Anpassungsstörung vorliege. Bezüglich der Handschmerzproblematik könne daher aus psychiatrischer Sicht einzig angenommen werden, dass eine mögliche unspezifische Schmerzfehlentwicklung eingetreten sei. Insgesamt sei die Störung aus psychiatrischer Sicht eher gering, da die Beeinträchtigungen im Alltag nicht aufgrund des psychischen Zustandes eine Rolle spielen würden. Eine Beeinträchtigung aufgrund des psychischen Zustandes bestehe somit nicht.

7.2 Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. F.____, FMH Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 15. Juni 2016 erfülle das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und E.____ nach versicherungsmedizinischer Beurteilung die Anforderungen der

höchstrichterlichen Rechtsprechung. Es sei in den strittigen Belangen umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die beklagten Beschwerden, sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, sei in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und enthalte eine nachvollziehbare Begründung der Schlussfolgerungen durch die beteiligten Experten.

7.3 Dr. med. G.____, FMH Neurologie, stellte am 29. November 2016 im Rahmen eines neurologischen Konsiliums fest, dass die jetzige klinische und neurophysiologische Untersuchung – wie bereits sieben Monate postoperativ – eine anhaltende Funktionsstörung des Nervus medianus in Karpaltunnelhöhe mit verlangsamter sensibler Nervenleitgeschwindigkeit um 35 m/s bei unterster Norm von 47 m/s zeige. Die frühere Beurteilung eines Residualschadens im Bereich des Nervus medianus sei damit bestätigt. Wie bereits zwei Jahre vor der neurologischen Begutachtung am 29. November 2016 vorgeschlagen, könne allfällig eine Ultraschalluntersuchung des Nervus medianus durch einen erfahrenen Facharzt zusätzliche Informationen liefern, inwieweit es sich um eine postoperative Narbenbildung oder um einen persistierenden Residualschaden bei erheblichem Initialschaden handle. Seiner Ansicht nach seien die beklagten Residualbeschwerden der Beschwerdeführerin angesichts des objektiven Befundes aus neurologischer Sicht nachvollziehbar und plausibel.

7.4 Am 12. Januar 2017 nahm der RAD-Arzt Dr. F.____ zum Bericht der neurologischen Begutachtung vom 29. November 2016 Stellung. Er hielt fest, dass die Untersuchung bei Dr. G.____ die Schädigung des Nervus medianus bestätige, allerdings sei diese schon vom Gutachter Dr. D.____ angenommen und berücksichtigt worden. Dr. D.____ nehme aufgrund der noch bestehenden funktionellen Ressourcen eine Arbeitsfähigkeit an. Dr. G.____ wiederum äussere sich weder zu der Arbeitsfähigkeit noch zum Gutachten von Dr. D.____. Bei dieser Ausgangslage empfehle er nach wie vor, an dem versicherungsmedizinisch plausiblen Gutachten von Dr. D.____ festzuhalten.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens der Dres. D.____ und E.____. Da die psychiatrische Begutachtung keine Arbeitsunfähigkeit ergab, verwies sie in erster Linie auf die Beurteilungen von Dr. D.____ und ging demzufolge davon aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit über den 22. Juli 2014 hinaus nicht nachvollziehbar sei. Ab diesem Zeitpunkt bestehe wieder eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Versicherungstechnisch sei nicht erkennbar, weshalb bei gleichem Belastungsprofil dem einen Beschäftigungsverhältnis in vollem Umfang nachgegangen werden könne und dem anderen nicht. Folglich sei die gesetzliche Voraussetzung eines ganzen Wartejahres mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % nicht erfüllt.

8.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), 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. Solche Indizien liegen hier indessen vor. Das Gutachten von Dr. D.____

vom 6. Juni 2016 erweist sich teilweise als unvollständig und vermag inhaltlich nicht gänzlich zu überzeugen, weshalb letztlich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht darauf abgestellt werden kann. Aus dem neurologischen Konsilium vom 29. November 2016 von Dr. G.____ geht überzeugend hervor, dass noch immer eine anhaltende Funktionsstörung des Nervus medianus vorliegt. Somit ist die frühere Beurteilung eines Residualschadens bestätigt und die Residualbeschwerden sind rein neurologisch nachvollziehbar. Abzuklären ist, ob es sich um einen persistierenden Residualschaden bei erheblichem Initialschaden handelt. Diesbezüglich hat Dr. G.____ eine ergänzende Ultraschalluntersuchung empfohlen, welche jedoch nie durchgeführt wurde. Zu beanstanden ist ausserdem, dass auf die Auswirkungen der Rückenbeschwerden in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht genügend eingegangen wurde. Dr. D.____ führt aus, dass er nicht ausschliessen könne, dass bei Belastung der unteren Wirbelsäule ein Schmerz entstehe, der längeres Stehen oder Sitzen oder spezielle Haltungen schwierig mache, bzw. nicht längere Zeit die gleiche Position erlaube. Ausserdem müssten seiner Meinung nach für die Ausführung einfacher handwerklicher Tätigkeiten zur Schonung des Rückens optimale ergonomische Arbeitsbedingungen sichergestellt werden. Trotz dieser Ansichten attestiert er ab dem 22. Juli 2014 eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Indessen erklärt er, die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit in Prozenten liege im Kompetenzbereich des Juristen, womit er die Verantwortung diesbezüglich auf die IV-Stelle abwälzt. Dies stellt das Gutachten in grundsätzlicher Weise in Frage, da vom Gutachter erwartet wird, eine klare und überzeugende Einschätzung betreffend die Arbeitsfähigkeit abzugeben. Die Beurteilung im Gutachten von Dr. D.____ vom 6. Juni 2016 ist somit sowohl in der Darlegung der medizinischen Situation als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen nicht überzeugend und lässt keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Der medizinische Sachverhalt bedarf genauerer Abklärungen, sowohl bezüglich des handchirurgischen Problems als auch des Rückenleidens.

9.1 Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210, E. 4.4.1 ff.).

9.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten vorgenommen hat (vgl. E. 8.2 hiervor), und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gutachterlich neu abzuklären. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die ange-

fochtene Verfügung ist demzufolge in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. 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. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– ist zurückzuerstatten.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 9. März 2017 einen Zeitaufwand von 5.33 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.– zu entschädigen. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 15.–. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1‘081.65 (5.33 Stunden à Fr. 200.– sowie Auslagen von Fr. 15.–) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unterliegt nicht der Mehrwertsteuerpflicht.

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

richtlichen 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Februar 2017 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. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1‘081.65 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.