

BL_GERICHTE 720 2024 338 vom 29. Januar 2026

BL Gerichte, 2026-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_338

FR: BL_GERICHTE 720 2024 338 du 29 janvier 2026

IT: BL_GERICHTE 720 2024 338 del 29 gennaio 2026

Regeste

Zweifel an den versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD. Wenn die RAD-Ärztin das Ausmass der Schmerzen und deren Auswirkungen weder thematisiert noch bei der Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt, greift die von ihr festgelegte Zumutbarkeit zu kurz. Keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin möglich. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärungen nötig.

Erwägungen

E. 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 6. November 2024 ist demnach einzutreten.

E. 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).

E. 3

Im vorliegenden Fall wurden der Versicherten mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 eine von Januar bis April 2023 befristete Rente der IV zugesprochen. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der entsprechend ab Januar 2022 anwendbaren Fassung wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b IVG in der ab 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung). Bei einem IV-Grad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Bei einem IV-Grad von 50% bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Absätze 2 und 3). Bei einem IV-Grad von unter 50% gelten prozentuale Anteile zwischen 25% und 47,5% (Absatz 4).

4.1 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 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). 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.

4.2 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).

4.3 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung allerdings strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 a. E., mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

E. 5

Zwischen den Parteien unbestritten geblieben ist zu Recht die Anwendung der gemischten Methode. Ebenso unbestritten geblieben ist die Einschränkung im Haushalt im Umfang von 12,9%. Strittig und näher zu prüfen ist indessen zunächst die Einschränkung der Versicherten in erwerblicher Hinsicht und damit die Frage der ihr in diesem Zusammenhang noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit. Den Akten liegen in diesem Zusammenhang diverse versicherungsinterne Einschätzungen des RAD und des behandelnden Arztes zu Grunde.

E. 5.1

Mit Stellungnahme vom 21. November 2023 diagnostizierte der RAD mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhafte OSG-Prothese links mit eingeschränkter Beweglichkeit, differentialdiagnostisch einen Low Grade-Infekt bei arthroskopischer Arthrolyse des OSG am 7. Dezember 2022 und mit einem ventralen Narbenimpingement sowie eine Implantation der OSG-Prothese am 8. Dezember 2021 bei Arthrose des OSG links mit grossem zystischem Defekt am Talus. Die RAD-Ärztin ging in ihrer Beurteilung davon aus, dass sich der medizinische Sachverhalt zuverlässig einordnen lasse. Für den zuletzt ausgeübten Beruf der Versicherten seien massgebende und dauerhafte Einschränkungen zu formulieren. Zumutbar erscheine jedoch weiterhin eine leichte, ganztätige, vorwiegend sitzende Verweistätigkeit ohne die Einnahme von Zwangshaltungen, ohne Stossen und Ziehen und ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne Gehen auf unebenem Gelände oder häufiges Treppensteigen. Der Fall sei medizinisch abgeklärt und aussagekräftig dokumentiert (IV-Dok 73).

E. 5.2

Im Bericht der B.____ vom 28. November 2023 diagnostizierte der Operateur Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie, eine schmerzhafte OSG-Prothese links mit eingeschränkter Beweglichkeit. Es bestehe eine unveränderte Schmerzsituation, eine Einschränkung bei den Alltagsverrichtungen sowohl im Haushalt als auch ausserhalb des Wohnumfelds. Eine Arbeitsfähigkeit sei in dieser Situation nicht zumutbar. Nach einem unbefriedigenden Resultat nach OSG-Prothese links betrage die Gehdauer aktuell noch rund 15 bis 20 Minuten. Das Treppensteigen sei deutlich erschwert. Die Situation könne wahrscheinlich nicht mehr verbessert werden. Allenfalls könne die Bewegung operativ etwas gesteigert werden, jedoch sei fraglich, ob damit eine Schmerzverbesserung erreicht werde könne. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei nicht zu erwarten

(IV-Dok 74).

E. 5.3

Dem im Nachgang zum anschliessenden Vorbescheid der IV-Stelle vom 25. Januar 2024 ergangenen Bericht der B.____ vom 31. Januar 2024 ist zu entnehmen, dass die starke Schmerzhaftigkeit des OSG links persistiere. Eine Belastbarkeit könne leider nicht erreicht werden. Im Befund zeige sich eine deutliche Schwellung des gesamten Rückfusses. Die Druckdolenz bestehe vor allem ventral, allerdings seien auch der mediale und laterale Malleolus druckdolent. Die Patientin sei in der Lage, kurze Strecken zu gehen, allerdings nur wenige 100 Meter und ohne zusätzliche Lasten. Selbständiges Einkaufen sei erschwert und nur eingeschränkt möglich. Die Patientin werde keine normale Beweglichkeit mehr erreichen können. Künftige Eingriffe würden einzig auf die Schmerzsituation abzielen. Eine Belastbarkeit im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne praktisch ausgeschlossen werden (IV-Dok 80).

E. 5.4

Gemäss Beurteilung der RAD-Ärztin vom 20. Juni 2024 würden sich aus den eingereichten medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte ergeben, welche auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweisen würden. Die Belastbarkeit des linken Fusses könne gemäss Aussage der Behandler weder operativ noch durch spezielles Schuhwerk verbessert werden. Dennoch sei eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar. Die eingeschränkte Gehstrecke bzw. Gehdauer schränke die Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit nicht ein. Medizinischtheoretisch könne die Mobilität ausserdem durch die Verwendung von Unterarmstöcken verbessert werden. Schliesslich begründe die seitens der Behandler festgehaltene Einschränkung bei körperlich belastenden Haushaltstätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit in einer sitzenden Verweistätigkeit. Weitere medizinische Abklärungen oder gar eine Begutachtung seien nicht notwendig (IV-Dok 94).

E. 5.5

Nachdem die Versicherte am 30. Juli 2024 wegen eines Sturzes im Badezimmer am linken Knie eine laterale Tibiaplateaufraktur erlitten hatte, wurde sie erneut von Dr. C.____ operiert. Dem entsprechenden Operationsbericht vom 31. Juli 2024 ist zu entnehmen, dass eine operative Reposition und Osteosynthese vorgenommen worden seien. Die bildgebende Untersuchung mittels Computertomographie habe eine eingedrückte Gelenkfläche von bis zu sieben Millimetern gezeigt. Eine klinische und radiologische Kontrolle sei in sechs Wochen vorgesehen (IV-Dok 98).

E. 5.6

Der anschliessenden RAD-Beurteilung vom 20. September 2024 zufolge sei von einer Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit für die Dauer von rund drei Monaten auszugehen. Das erlittene Sturzereignis begründe darüber hinaus jedoch keine zusätzlichen Einschränkungen, welche die Arbeitsfähigkeit langfristig und massgebend beeinflussen würden. Zumutbar sei weiterhin eine ganztägige, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen. Folglich sei an den zuvor ergangenen Stellungnahmen festzuhalten. Weitere Abklärungen oder eine Begutachtung würden sich nicht aufdrängen (IV-Dok 100).

E. 5.7

Dem schliesslich im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht der B. _____ vom 22. Oktober 2024 ist ein regelrechter Verlauf drei Monate nach der erlittenen Tibiaplateaufraktur links zu entnehmen. Auch die Patientin berichte über einen ordentlichen Verlauf. Schmerzen beständen am linken Kniegelenk vor allem im ventralen Bereich der Kniescheibe. Die Patientin sei an einem Gehstock mobil. Empfohlen werde die Fortführung der ambulanten Physiotherapie zwecks weiterer Gangschulung ohne Gehstock. Die Arbeitsunfähigkeit werde sicherlich bis zur nächsten Kontrolle in drei Monaten weiterhin bestehen bleiben (Beschwerdebeilage 3).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Beurteilungen ihres RAD vom 21. November 2023, 20. Juni 2024 sowie vom 20. September 2024. Dabei gelangte sie zur Auffassung, dass der Versicherten ab Januar 2023 die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit wieder im Umfang von 100% zumutbar sei.

6.2 Entgegen dieser auch von der IV-Stelle vertretenen Auffassung liegen in Bezug auf die versicherungsinternen Einschätzungen des RAD diverse Zweifel vor. Es ist dem RAD zwar beizupflichten, dass eine eingeschränkte Gehstrecke bzw. Gehdauer alleine die Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Verweistätigkeit grundsätzlich nicht einzuschränken vermag. Indessen hält der behandelnde Orthopäde fest, dass die fehlende Bewegung operativ allenfalls zwar etwas gesteigert werden könne, es jedoch fraglich sei, ob damit eine Schmerzverbesserung erreicht werden könne (IV-Dok 74). An anderer Stelle stellt er klar, dass künftige Eingriffe alleine der Reduktion der Schmerzsituation dienen würden (IV-Dok 80). Damit fokussiert der behandelnde Arzt und Operateur in erster Linie auf die persistierende Schmerzhaftigkeit der eingesetzten OSG-Prothese. Die RAD-Ärztin thematisiert diese von der Versicherten schon früh beklagte Schmerzsituation hingegen nicht, obschon sie in diagnostischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls von einer schmerzhaften OSG-Prothese ausgeht. Wenn die RAD-Ärztin das Ausmass der Schmerzen und deren Auswirkungen in ihrer anschliessenden Beurteilung jedoch weder thematisiert noch bei der Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt, erweist sich ihre Einschätzung als nicht plausibel und die von ihr festgelegte Zumutbarkeit bezüglich einer leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeit greift zu kurz. Die RAD-Ärztin scheint offenbar davon auszugehen, dass die Versicherte im Rahmen einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit keine Schmerzen zu verzeichnen hat und deshalb auch keine Einschränkungen zu verzeichnen haben wird. Genau diese Annahme jedoch wurde weder abgeklärt noch diskutiert, sondern wird letztlich einzig unterstellt. Vor diesem Hintergrund zeigen sich die deutlichen Grenzen der Aktenbeurteilungen des RAD. Hintergrund bildet der Umstand, dass sich eine reine Aktenbeurteilung rechtsprechungsgemäss nur dann als zulässig erweist, sofern die vorhandenen medizinischen Unterlagen ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den gegenwärtigen Status ergeben, so dass sich die oder der Sachverständige ein lückenloses Bild machen kann. Diese Voraussetzungen liegen hier mit Blick auf die offensichtlich im Zentrum stehende Schmerzproblematik am linken OSG und deren funktionellen Auswirkungen im Alltag jedoch gerade nicht vor. Vor dem Hintergrund, dass der behandelnde Fachspezialist und Operateur die starken Schmerzen ins Zentrum seiner Berichterstattung stellt, kann eine reine Aktenbeurteilung jedenfalls keine zweifelsfreie Einschätzung der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit und des dabei im Detail zu berücksichtigenden Anforderungsprofils begründen.

6.3 Es tritt hinzu, dass der RAD davon ausgeht, dass sich die Beschwerden am OSG nicht verschlechtert hätten (IV-Dok 94). Diese Einschätzung widerspricht der offenbar deutlich verringerten Gehleistung, wonach die

Versicherte im Januar 2024 nur noch kurze Strecken zu gehen in der Lage war (IV-Dok 80), nachdem im November 2023 noch von einer vorhandenen Gehdauer von 15-20 Minuten berichtet worden war (IV-Dok 74). Die vorhandene medizinische Aktenlage lässt damit keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zu. Damit sind weitere medizinische Abklärungen nötig. Im Vordergrund steht dabei die Einholung eines neuen, versicherungsexternen Gutachtens bei einer bis anhin noch nicht mit dem Fall befassten Fachärztin bzw. einem bis noch nicht mit dem Fall befassten Facharzt.

E. 7

Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen bei revisionsweiser Herabsetzung oder Aufhebung nach mindestens fünfzehn Jahren Rentenbezugsdauer oder nach bereits zurückgelegtem 55. Altersjahr (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2022, 8C_348/2022, E. 5.2). Diese Rechtsprechung kommt ebenfalls zur Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung bzw. deren Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Dabei stellt sich die Frage der Selbsteingliederung bei fortgeschrittenem Alter schon bei vergleichsweise kurzer Rentenbezugsdauer (BGE 145 V 209 E. 5.3). In diesem Zusammenhang fällt zusätzlich zur schmerzbedingt unklaren Situation in medizinischer Hinsicht und ihrer Auswirkung auf die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten vorliegend auf, dass die IV-Stelle keine Eingliederungsmassnahmen vorgenommen hat. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderung erst die nach Durchführung von beruflichen Massnahmen bestimmte Arbeitsfähigkeit als Grundlage der Invaliditätsbemessung heranzuziehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2025, 9C_42/2025, E. 4.2; vgl. auch Patrick Fässler, Schadenminderungsaufgaben und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren, SZS 2017 S. 140 ff.; Monika Wehrli, Selbsteingliederung durch medizinische Behandlungen in der Invalidenversicherung, 2015, S. 24 f.). Zu den Auswirkungen der Gesundheitsschädigungen auf die grundsätzliche Fähigkeit der Beschwerdeführerin, sich beruflich zu integrieren, fehlt es vorliegend aber an entsprechenden Abklärungen. Es findet sich in diesem Zusammenhang einzig eine Aktennotiz der IV-Stelle vom 9. Januar 2024, wonach keine invalidisierende Diagnose vorliege, welche die Versicherte bei der Stellensuche einschränke, weil für sitzende Tätigkeiten ein breiter Arbeitsmarkt vorliege, der auch ohne Ausbildung realisiert werden könne (IV-Dok 76). Diese Sichtweise greift bei der im November 1963 geborenen Versicherten zu kurz, die ihrer Berufsbiographie zufolge stets in der Raumpflege tätig gewesen war und über nur spärliche Deutschkenntnisse verfügt. Wenn die IV-Stelle in ihrer Aktennotiz vom 9. Januar 2024 festhält, dass das fortgeschrittene Alter nicht als Argument für die fehlende Möglichkeit zur beruflichen Selbsteingliederung angeführt werden könne, ist im Gegenteil darauf hinzuweisen, dass ein allfälliger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen rechtsprechungsgemäss just bei Versicherten im fortgeschrittenen Alter detailliert zu prüfen ist. Im hier vorliegenden Fall ist die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin den in dieser Hinsicht übereinstimmenden medizinischen Akten zufolge nicht mehr arbeitsfähig. Dennoch wurde eine allfällige Wiedereingliederung letztlich nur mit Blick auf die bisher ausgeübte Tätigkeit der Versicherten geprüft (IV-Dok 37). Vor diesem Hintergrund wird die IV-Stelle im Rahmen der Rückweisung der Streitsache gehalten sein, bei ihrer ergänzenden Abklärung auch diesem Aspekt Rechnung zu tragen.

E. 8

Schliesslich tritt hinzu, dass der von der IV-Stelle der angefochtenen Verfügung zu Grunde gelegte Erwerbsanteil von lediglich 44% nur bedingt mit den Akten in Übereinstimmung zu bringen ist. Dem IK-Auszug der Versicherten (IV-Dok 12) ist nämlich zu entnehmen, dass die Versicherte in der Zeit zwischen den Jahren 2017 und 2020 bei mehr als nur einem Arbeitgeber tätig war. Bemessen an dem ihr ausgerichteten Lohn lässt das dabei erzielte Salär auf ein deutlich höheres Pensum als nur 44% schliessen. Es wird daher die Aufgabe der IV-Stelle sein, auch die Statusfrage der Versicherten einer erneuten Überprüfung zu unterziehen. Angesichts der mittlerweile bald 62-jährigen Versicherten wird die IV-Stelle darüber hinaus schliesslich auch die Frage der altersbedingten Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit zu berücksichtigen haben.

E. 9

Nach pflichtgemässer Würdigung der vorhandenen ärztlichen Unterlagen ergibt sich zusammenfassend kein abschliessendes Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Letztlich bleibt damit ungeklärt, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ab Januar 2023 in einer ihren Leiden angepassten Verweistätigkeit arbeitsfähig ist. Ein allfälliger Rentenanspruch über Ende April 2023 hinaus ist bei dieser Sach- und Rechtslage jedenfalls nicht ausgeschlossen und die Annahme, wonach im Falle der Beschwerdeführerin ab Januar 2023 wieder eine leichte, vorwiegend sitzende Verweistätigkeit im Umfang von 100% zumutbar sei, erweist sich als zu kurz gegriffen. Damit präsentiert sich der massgebende Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als ungenügend abgeklärt. Dies führt im Ergebnis in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen.

10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine 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 f., BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

10.2 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. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegt, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 21. Januar 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von neun Stunden und sechs Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen

praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 103.80. Der Beschwerdeführerin ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'571.50 (9 Stunden und sechs Minuten à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 103.80; zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

E. 11

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 öffentlichrechtlichen 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um einen solchen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 erkannt : ://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Oktober 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'571.50 (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.