

# **BL\_GERICHTE 720 21 301/111 vom 19. Mai 2022**

BL Gerichte, 2022-05-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_21\\_301\\_111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_301_111)

FR: BL\_GERICHTE 720 21 301/111 du 19 mai 2022

IT: BL\_GERICHTE 720 21 301/111 del 19 maggio 2022

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. 3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Versichert sind laut Art. 1b IVG Personen, die gemäss Art. 1a und Art. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 obligatorisch oder freiwillig versichert sind. Obligatorisch versichert sind unter anderem die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG). 3.2 Art. 6 Abs. 2 IVG bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente setzen unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Auf eine ausserordentliche Rente Anspruch haben invalide Ausländer und Staatenlose, die als Kinder die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 3 IVG erfüllt haben (Art. 39 Abs. 3 IVG). Vorbehalten bleiben abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen. 3.3 Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (BGE 137 V 417 E. 2.2.1). 3.4 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).

3.5 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C\_174/2013, E. 3.2 und vom 5. Mai 2011, 9C\_996/2010, E. 7.1, je mit Hinweisen). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.6 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 133 V 108 E. 5, 117 V 198 E. 3a). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2003, I 285/02, E. 4.1; BGE 117 V 198 E. 3a und 109 V 108 E. 2b).

4.1 Im vorliegenden Fall wurde der Rentenanspruch mit Verfügung vom 20. Mai 2003 letztmals geprüft und abgelehnt. Allerdings kam es damals zu keiner materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs, da die IV-Stelle diesen bereits aufgrund der fehlenden versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG abgelehnt hatte. Wie in Erwägung 3.2 bereits erläutert, sind ausländische Staatsangehörige anspruchsberechtigt, sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Im Zeitpunkt des Unfalls erfüllte die Beschwerdeführerin keine der beiden Bedingungen. Fraglich ist jedoch, ob der Unfall zur Invalidität führte. Falls dem so wäre, würde die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen auch heute noch nicht erfüllen, weil die Mindestbeitragszeit vor Eintritt der Invalidität geleistet

werden muss (Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2019, 8C\_721/2013, E. 4.1. 4.2 Die Invalidität gilt gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG als eingetreten, sobald sie die zur Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (vgl. Erwägung 3.3 hiervor). Im Austrittsbericht vom 25. Januar 2000 der Rehaklinik X. \_\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführerin seinerzeit für leichte Tätigkeiten mit der adominanten Hand ganztags eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert (vgl. auch Erwägung 6.1 hiernach). Damit lag die für einen Rentenanspruch erforderliche Schwere des Gesundheitsschadens damals noch nicht vor, so dass noch keine Invalidität im Sinne des IVG eingetreten war. Der heute zu prüfende Eintritt der Invalidität fällt somit auf einen Zeitpunkt, in dem die Beschwerdeführerin schon mehr als ein Jahr Beiträge bezahlt hat und mehr als 10 Jahre in der Schweiz ist. Somit sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen inzwischen als erfüllt zu betrachten. 4.3 Die Beschwerdeführerin erhielt auf Gesuch vom 4. Januar 2000 erstmals Unterstützung von der IV-Stelle in Form von Integrationsmassnahmen. Die auf das Gesuch vom 3. November 2011 gewährten beruflichen Massnahmen (vgl. Ausführungen in Erwägung A.2 hiervor) wurden im April 2013 abgeschlossen. Folglich ist das erneute Leistungsgesuch vom 26. Juli 2017 als Neuanmeldung zu betrachten, da die Beschwerdeführerin Leistungen für einen noch nicht beurteilten Zeitraum beantragt. 5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können ( Ulrich Meyer-Blaser , Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser / Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 5.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht schliesslich 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).

## **E. 6**

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen verschiedene medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich als zentral erweisen.

### **E. 6.1**

Nach dem Autounfall vom 2. November 1998 war die Beschwerdeführerin vom 15. Dezember 1999 bis 21. Januar 2000 zwecks Prothesentraining, Narbenbehandlung, Umschulung rechte Hand auf links und Anpassung einer elektromechanischen Vorderarmprothese rechts mit Silikon-Liner zur stationären Behandlung in der Rehaklinik X.\_\_\_\_. Gemäss Austrittsbericht vom 25. Januar 2000 sei der Gesundheitszustand stationär und bedürfe keiner weiteren medizinischen Abklärung. Die traumatische Unterarmamputation rechts (dominante Seite) habe eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Da die Versicherte bisher jedoch keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen sei, könne hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit keine Aussage gemacht werden. Jedenfalls sei das Verrichten von leichten Tätigkeiten mit der adominanten Hand ganztags zumutbar.

### **E. 6.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, hält im Bericht vom 16. Juni 2019 fest, es sei aufgrund der Amputation des rechten dominanten Vorderarmes zu einer massiven Überbeanspruchung der linken Seite gekommen. Da die rechte, dominante Hand fehle, könne die Patientin keine feinmotorischen Arbeiten ausüben. Mit der Prothese vermöge sie praktisch nichts zu machen, so dass die rechte Seite kaum als Hilfshand eingesetzt werden könne. Die seit über 20 Jahre andauernde Überbelastung führe zu starken Verspannungen, Schmerzen, einer falschen Körperhaltung bzw. zu Abnutzungserscheinungen im Schulter-,

Arm- und Handbereich links, weshalb keine mittleren bis schweren Lasten mehr gehoben bzw. getragen werden können. Überdies sei die Patientin aufgrund der andauernden Überbelastung stark erschöpft, weshalb sie beim Erledigen jeglicher Arbeit deutlich verlangsamt und auf regelmässige, mindestens halbstündliche und 10-minütige Pausen angewiesen sei. Folglich bestehe auch in einer bestmöglich leidensangepassten Tätigkeit nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei einem zeitlichen Pensum von 100%.

### **E. 6.3**

Im ärztlichen Bericht zur Sprechstunde vom 19. November 2019 diagnostiziert Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, ein chronisches zervicothorakobrachiales Schmerzsyndrom links in Folge der Überbelastung des linken Armes. Die Muskulatur des linken Oberkörpers, die Funktion des linken Schultergelenks und der linke Ellbogen seien jedenfalls stark belastet. Es hätten sich eine chronische Tendinose der Supraspinatussehne sowie eine Epikondylitis humeri radialis entwickelt. Abschliessend hält er fest, dass die Patientin maximal zu 50% arbeitsfähig sei. Dabei müsse sie immer wieder kleine Pausen machen können, um den linken Arm zu entlasten und die Schmerzen zu beruhigen. 6.4.1 Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führt im monodisziplinären orthopädischen asim-Gutachten vom 17. Juli 2020 aus, dass sich die Situation der Explorandin im Vergleich zur Beurteilung in X.\_\_\_\_ im Januar 2000 verändert habe: Einerseits scheine die Ellbogenbeweglichkeit rechts etwas verbessert zu sein. Andererseits sei es zu einer deutlichen Verkürzung der Muskulatur im Schulterbereich der Trapezius- und Deltoideus-Muskulatur und einer Ausgleichsskoliose der Wirbelsäule gekommen. Es bestehe auch eine eindrückliche Atrophie der Muskulatur im Bereich des rechten Armes. Der Oberarm rechts sei schmerzhaft und die Umfangdifferenz am Oberarm betrage 7 cm. Die Haut am Vorderarmstumpf sei atroph und kaum verschieblich. Auf der linken Seite sei die Trapezius- und Nackenmuskulatur verspannt. Es bestehe eine Druckdolenz in der Fossa supraspinata am Coracoid und entlang der langen Bicepssehne. Auch der Epikondylus radialis sei schmerzhaft im Sinne eines Tennisellbogens. Prof. E.\_\_\_\_ hält fest, dass es somit zwar zu einer gewissen Überbelastung der linken Seite gekommen sei und Kompensationsmechanismen ausgebildet worden seien. Jedoch sei die Verschlimmerung nicht so gravierend, dass eine Abweichung von der bisher attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% angezeigt wäre. Die Explorandin könne aufgrund der Einarmigkeit mit Verlust des dominanten Armes keine feinmotorischen Tätigkeiten mehr ausüben. Das Heben von Gegenständen mit dem linken Arm sei auf maximal 10 kg beschränkt und Überkopfarbeiten seien nur sehr eingeschränkt, d.h. nur einarmig möglich. Die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gelte für alle Tätigkeiten, welche im Rahmen des definierten Tätigkeitsbereichs ausgeführt werden können. Als angepasste Tätigkeit könne sowohl die erlernte Tätigkeit als Hauswirtschafterin als auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagermitarbeiterin erachtet werden. Einfache Büroarbeiten seien ebenfalls möglich. 6.4.2 Mit Schreiben vom 22. Februar 2021 beantwortet Prof. E.\_\_\_\_ die Rückfrage der IV-Stelle zum asim Gutachten und bestätigt die 50%ige Arbeitsfähigkeit der Explorandin in ganztägiger Präsenz. Hierbei seien die im Gutachten erwähnten funktionellen Einschränkungen sowie der deutlich erhöhte Pausenbedarf aufgrund der überlastungsbedingten Schmerzen zu berücksichtigen.

### **E. 6.5**

In der RAD-Stellungnahme vom 25. Februar 2021 kommt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin, zum Schluss, dass sich der

gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin gesamtheitlich weder eindeutig verbessert noch verschlechtert habe. Angesichts der zunehmenden Probleme im Bereich des Schultergürtels und des langjährigen Verlaufs einer funktionellen Einarmigkeit dürfe die Verschlechterung tendenziell überwiegen. Einigkeit bestehe dahingehend, dass die Versicherte leichte Arbeiten mit der dominanten linken Hand ausführen und die rechte prothesenversorgte Hand als Gegenhand verwenden könne. Entsprechend seien Überkopfarbeiten nur sehr beschränkt ausführbar, während das (einseitige) Tragen von Lasten über 10 kg sowie feinmotorische Tätigkeiten gar nicht möglich seien. Ebenso sei das Arbeiten in Zwangshaltungen zu vermeiden. Dafür könne jedoch stehend, gehend oder sitzend gearbeitet werden. Somit seien einfache Büroarbeiten möglich. Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Hauswirtschafterin und Lagermitarbeiterin seien keine leidensangepassten Tätigkeiten, da dabei unter anderem auch mit beiden Armen gearbeitet werden müsse. Da eine gutachterliche Stellungnahme von Prof. E.\_\_\_\_ zu leidensangepassten Tätigkeiten fehle, sei diese aus den Akten zu eruieren. Die Versicherte habe angegeben, dass sie in ihrem Alltag insbesondere den Haushalt erledige, für ihren Sohn und sich koche, auf freiwilliger Basis für das Sozialamt arbeite sowie sich in der christlichen Gemeinde engagiere. Unter Berücksichtigung, dass die Versicherte, im Gegensatz zu den Arbeiten in einer leidensangepassten Tätigkeit, die Arbeiten im Haushalt zeitlich frei einteilen könne, sei ein erhöhter Pausenbedarf von 20% nachvollziehbar. Insgesamt attestiert Dr. F.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer leidensangepassten Verweistätigkeit.

#### **E. 7**

Die IV-Stelle gelangte in der angefochtenen Verfügung in Würdigung der medizinischen Aktenlage zur Auffassung, dass anhand der sporadischen ärztlichen Behandlungen seit dem Jahr 2000 der gesundheitliche Verlauf über die vergangenen Jahre sehr konstant gewesen sei. Ferner habe keiner der behandelnden Ärzte die damals attestierte Arbeitsfähigkeit durch die Rehaklinik X.\_\_\_\_ in Frage gestellt. Die von Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2019 neu gestellten Diagnosen betreffend Abnutzungserscheinungen im Schulter-, Arm- und Handbereich seien ohne klinischen oder radiologischen Befund ungenügend belegt und somit lediglich als subjektive Aussage zu qualifizieren. Ferner könnten die beschriebenen Verspannungen sowie muskulären Leiden gut mit Physiotherapie behandelt werden; dies sei jedoch nicht erfolgt. Das Leistungsbild für die leidensangepasste Tätigkeit sei auf leichte Tätigkeiten begrenzt, weshalb bereits berücksichtigt werde, dass aufgrund der fehlenden dominanten Hand rechts keine feinmotorischen Arbeiten erledigt werden könnten. Längere Pausen bei der Arbeit seien nur bei nicht leidensangepasster Tätigkeit nachvollziehbar. Die angesprochene deutliche Verlangsamung sei aus medizinischer Sicht unbegründet. Hinsichtlich des Gutachtens vom 17. Juli 2020 sei zu bemerken, dass Prof. E.\_\_\_\_ sowohl die erlernte Tätigkeit als Hauswirtschafterin als auch die zuletzt ausgeübte Stelle als Lagermitarbeiterin als angestammte Tätigkeit erachte. Da der Gutachter es auch nach erneutem Rückfragen unterlassen habe, Stellung zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu nehmen, müsse der Sachverhalt anhand der Unterlagen abgeleitet werden. Hierzu seien die beschriebenen Alltagsaktivitäten der Versicherten heranzuziehen. Da sie sämtliche Hausarbeiten selber erledige, vormittags oft Freiwilligenarbeit für das Sozialamt verrichte und sich für die christliche Gemeinde engagiere, könne sie ebenfalls ganztagig einer Tätigkeit nachgehen. In der Folge fasste die IV-Stelle zusammen, dass die Beeinträchtigung des Leistungsbildes, ganz im Sinne der Aussage von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2018, wonach die Prognose

stationär sei, seit dem Unfallereignis im Jahre 1998 unverändert geblieben sei. Entsprechend weise die Versicherte bei ganztägiger Präsenz in angestammter Tätigkeit zwar lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% auf, jedoch sei in einer leidensangepassten Tätigkeit noch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vorhanden. Hinsichtlich der faktischen Einarmigkeit sei mit einem leidensbedingten Abzug von 20% den Einschränkungen Genüge getan.

## **E. 8**

Wie die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift zutreffend vorbringt, attestieren nicht nur die behandelnden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_, sondern auch der Gutachter Prof. E.\_\_\_\_ eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dies wird insofern auch von Dr. F.\_\_\_\_ anerkannt, als er im Rahmen des Vorbescheidverfahrens neu von einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20% ausging.

### **E. 8.1**

Dr. F.\_\_\_\_ begründet seine Einschätzung damit, dass sich die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung von 50% auf die angestammte Tätigkeit beziehe. Damit impliziert er jedoch, dass auch der Gutachter für leidensangepasste Tätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit ausgehen würde, die über der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% läge. Dieser Auffassung ist zu widersprechen. Die gutachterliche Aussage hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ist in sich stimmig und klar. Im Gutachten hält Prof. E.\_\_\_\_ auf S. 12 unter Ziff. 8.2 fest, dass die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50% für alle Tätigkeiten mit dem definierten Anforderungsprofil gelten würde. Bei Beantworten der Ergänzungsfragen konzidiert er lediglich, dass die Beschwerdeführerin zu einer ganztägigen Arbeitspräsenz fähig sei. Die Arbeitsleistung liege dabei jedenfalls nach wie vor bei 50%. Hiernach ist klar ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin nach gutachterlicher Beurteilung in keiner noch so angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von über 50% erreichen kann. Folglich ist unerheblich, ob Prof. E.\_\_\_\_ möglicherweise zu Unrecht davon ausgeht, dass die angestammte Tätigkeit dem Anforderungsprofil entspricht und daher als angepasst erscheint.

### **E. 8.2**

Weiter setzt sich Dr. F.\_\_\_\_ über die ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen hinweg und schlussfolgert, dass mit Blick auf die verschiedenen Alltagsaktivitäten eine höhere Arbeitsfähigkeit gegeben sein müsse. Diese Begründung des RAD-Arztes überzeugt nicht. Weder das Engagement in der christlichen Gemeinde noch das selbständige Erledigen von Haushaltsarbeiten noch das Leisten von Freiwilligendienst für den Sozialdienst lassen den Rückschluss zu, dass die Beschwerdeführerin zu 80% arbeitsfähig wäre. Insbesondere bleibt völlig unklar, in welcher Kadenz und in welchem Tempo die Beschwerdeführerin ihre Aufgaben erledigt.

### **E. 8.3**

Damit ist zum Schluss zu gelangen, dass keine konkreten Indizien vorliegen, welche die Beweiskraft des Gutachtens von Prof. E.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2020 in Zweifel ziehen würden. Die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ ist nicht nachvollziehbar, da die attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit ungenügend medizinisch begründet wurde und überdies im Widerspruch mit der Zumutbarkeitsbeurteilung, welche zwei Ärzte und der Gutachter nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin übereinstimmend abgegeben und nachvollziehbar begründet haben, steht. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ist

folglich von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

## **E. 9**

Das Validen- und Invalideneinkommen wurde von der IV-Stelle korrekt veranschlagt und ist nicht bestritten. Hinsichtlich des gewährten leidensbedingten Abzugs von 20% bleibt zu erwähnen, dass die IV-Stelle diesen bereits unter Berücksichtigung des erhöhten Pausenbedarfs und der reduzierten Arbeitsfähigkeit eingeräumt hatte. Dieser Abzug entspricht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienerhand einen Abzug von 20-25% zu rechtfertigen vermag und der Beschwerdeführerin kein Vollpensum mehr zumutbar ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb; Urteile des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C\_418/2018, E. 3.3.2 und 3.3.3 und vom 7. August 2018, 8C\_58/2018, E. 5.2 und 5.3 mit weiteren Hinweisen). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen bei der Beurteilung des Tabellenlohnabzuges nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wie dargelegt, entspricht der von der IV-Stelle eingeräumte leidensbedingte Abzug von 20% der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, weshalb vorliegend keine solch triftigen Gründe ersichtlich sind. Folglich resultiert bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 60.1% und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. 10.1 Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung der Leistungen gestützt auf Art. 88a Abs. 2 und Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV ab 1. November 2017. Die Anwendung dieser Normen setzt jedoch ein Revisionsverfahren voraus. Wie in Erwägung 4 erwähnt, handelt es sich beim Leistungsgesuch vom 26. Juli 2017 um eine Neuanmeldung, weshalb nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein müssen, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. Erwägung 3.5 hiervor). Gemäss Prof. E. \_\_\_\_ gilt seine medizinische Einschätzung seit Einreichen des Leistungsgesuchs. Die Invalidität gilt ab diesem Zeitpunkt im Sinne von Art. 4 Abs. 2 IVG als eingetreten (vgl. Erwägung 3.3 hiervor). Folglich besteht der Leistungsanspruch auf eine Dreiviertelsrente erst nach Ablauf des ordentlichen Wartejahres ab dem 1. Juli 2018. 10.2 Damit ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die angefochtene Verfügung vom 20. August 2021 wird aufgehoben und die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen.

## **E. 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. 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 aufzuerlegen sind.

## **E. 12**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende 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. Die Rechtsvertreterin machte in der Honorarnote vom 20. Dezember 2021 einen Zeitaufwand von 15 Stunden und 25 Minuten geltend, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen bei durchschnittlichen Fällen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 150.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 150.--. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'462.50 (15 Stunden und 25 Minuten à Fr. 150.-- plus Fr. 150.-- für Auslagen) zu bezahlen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 20. August 2021 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 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. 2'462.50 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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