

# **BL\_GERICHTE 720 21 68/178 vom 14. Januar 2021**

BL Gerichte, 2021-01-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_21\\_68\\_178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_68_178)

FR: BL\_GERICHTE 720 21 68/178 du 14 janvier 2021

IT: BL\_GERICHTE 720 21 68/178 del 14 gennaio 2021

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 2**

In formeller Hinsicht wies die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 21. Dezember 2021 darauf hin, dass Rechtsbegehren während des hängigen Beschwerdeverfahrens "nicht einfach so" geändert werden dürften. Sie geht wohl davon aus, dass die Versicherte ihre Rechtsbegehren gestützt auf § 6 Abs. 1 VPO unzulässigerweise erweitert hat, indem sie in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2021 unter dem Titel "Rechtsbegehren" neu den Antrag stellte, es sei der Fall zur Prüfung von Eingliederungsmassnahmen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Gemäss § 6 Abs. 1 VPO können die Parteien die Anträge, die sie im vorinstanzlichen Verfahren zur Sache gestellt haben, zwar einschränken, nicht aber ausdehnen oder inhaltlich verändern. Eine Erweiterung der Rechtsbegehren liegt - entgegen der Ansicht der IV-Stelle - nicht vor. Die IV-Stelle übersieht, dass die Versicherte bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit Einwandschreiben vom 12. Mai 2020 die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen beantragte. In der Beschwerde vom 17. Februar 2021 führte sie diesen Antrag zwar nicht mehr unter dem Titel "Rechtsbegehren" auf. Dieser Antrag wurde jedoch in Ziffer 16 der Beschwerde gestellt. Eine Ausdehnung der Rechtsbegehren kann unter diesen Umständen nicht erblickt werden. Es ist somit zu prüfen, ob die Versicherte Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine mindestens 40%ige Invalidenrente hat. 3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch der einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen umfassen gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe). Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht und unter der weiteren Voraussetzung, dass das Eingliederungsziel dadurch voraussichtlich erreicht werden kann. Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG gleichgestellt sind laut Art. 16 Abs. 2 IVG unter anderem die berufliche Neuausbildung von invaliden versicherten Personen, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (lit. b) sowie die berufliche Weiterbildung, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert

werden kann (lit. c). Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit besteht, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und die Erwerbsfähigkeit dadurch voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Der Umschulungsanspruch setzt folglich eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden und noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet; dabei bemisst sich die Einbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (BGE 124 V 108).

3.2 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).

3.3 Gemäss 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.

3.4 Ausgangspunkt der Ermittlung der Invalidität bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Ge-richt - 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.5 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, 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, 122 V 157 E. 1c).

3.6 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten

Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.7 Das Administrativverfahren vor dem Versicherungsträger wie auch 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. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2018, 8C\_398/2018, E.3.1 und vom 28. Januar 2014, 8C\_616/2013, E. 2.1; vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2020, zu Art. 43 Rz. 20 und 29). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (BGE 132 V 368 E. 5).

4.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte Anfang 2016 aufgrund der Beschwerden am linken Handgelenk und am Oberarm in ärztliche Behandlung begab. Auf Zuweisung des damaligen Hausarztes und des behandelnden Rheumatologen wurde die Versicherte im Spital D.\_\_\_\_ untersucht. Dort wurden ein symptomatisches dorsales Handgelenksganglion, ein Karpaltunnelsyndrom links, ein TOS und ein Verdacht auf eine Anomalie beim Übergang der Wirbelkörper C2/3 diagnostiziert (vgl. Berichte des Spitals D.\_\_\_\_ vom 21. September 2016, 4. Oktober 2016 und 1. November 2016). Bei den operativen Eingriffen vom 21. November 2016 und am 14. Dezember 2017 wurden bei der Versicherten Ganglien am linken Handgelenk entfernt (vgl. Berichte des Spitals D.\_\_\_\_ vom 22. November 2016 und 15. Dezember 2017). Das vaskulär bedingte TOS wurde am 11. Mai 2018 im Spital E.\_\_\_\_ operiert (vgl. Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2019). Die Tendovaginitis stenosans am Dig. I der linken Hand wurde am 21. August 2018 mittels einer Infiltration behandelt (vgl. Berichte des Spitals D.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 und vom 7. Dezember 2018). Am 1. Oktober 2019 wurde das linke Handgelenk erneut operiert (vgl. Operationsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2019).

4.2 Aufgrund der Empfehlung der RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ wurde die GA eins GmbH mit der Begutachtung der Versicherten beauftragt. Das polydisziplinäre Gutachten mit den Disziplinen Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie wurde am 3. Februar 2020 erstattet. In der Konsensbeurteilung stellte das Expertenteam als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypermobilität, ein Funktions- und Belastungsdefizit am linken Handgelenk bei Status nach Exstirpation eines dorsalen Handgelenksganglions am 21. November 2016, 14. November 2017 und 1. Oktober 2019

bei eingeschränkter Handgelenksbeweglichkeit ohne bildgebende Hinweise auf degenerative oder entzündliche Veränderungen und bei unspezifischen Sensibilitätsstörungen am linken Unterarm und an der linken Hand fest. Der Status nach Operation des vaskulären TOS links am 11. Mai 2018 beeinflusse die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht. In rheumatologischer Hinsicht führte die Gutachterin aus, dass die Versicherte an einem Funktions- und einem Belastungsdefizit des linken Handgelenks und an einer allgemeinen Hypermobilität leide. Die Beweglichkeit der linken Hand sei bei ansonsten unauffälligen Befunden etwas eingeschränkt und die Belastbarkeit sei reduziert. In Bezug auf die Schulterproblematik habe die Versicherte bei der Untersuchung von einer Beschwerdefreiheit seit der Operation im Mai 2018 berichtet. Die Halswirbelsäule und die linke Schulter seien denn auch in sämtlichen Ebenen frei beweglich gewesen. Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur hätten nicht festgestellt werden können. Bei der neurologischen Untersuchung zeigten sich unspezifische Sensibilitätsstörungen am linken Unterarm und an der linken Hand; eine sichere Nervenläsion nach den operativen Eingriffen am Handgelenk und im Hals- und Brustbereich habe aber nicht festgestellt werden können. Aus neurologischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des operierten TOS zu attestieren. In allgemeininternistischer und psychiatrischer Hinsicht hätten keine auffälligen Befunde erhoben werden können. Es könnten deshalb weder eine allgemeininternistische noch eine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Die Versicherte habe gute Ressourcen für eine Erwerbstätigkeit. Sie habe zwar die berufliche Ausbildung nicht abgeschlossen, sie habe aber später auf ihrem Beruf im Detailhandel gearbeitet. Als belastender Faktor sei die schlechte finanzielle Situation mit Abhängigkeit von der Sozialhilfe festzustellen. Aufgrund der rheumatologischen Befunde an der linken Hand sei der Versicherten die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit als Rayonleiterin Tiefkühlprodukte nur noch 4 Stunden täglich, d.h. im Rahmen eines 50%-Pensums, zumutbar. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne besondere Belastungen des linken Handgelenks könne sie seit August 2016 ganztags ausführen. Lediglich nach den Operationen im November 2016, November 2017 und Oktober 2019 habe jeweils während 8 Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mittels medizinischer Massnahmen sei nicht zu erwarten.

4.3 Nach dieser Begutachtung berichtete der Physiotherapeut der Versicherten, F.\_\_\_\_, am 8. April 2020, dass die Versicherte bereits 63 physiotherapeutische Sitzungen in Anspruch genommen habe. Seit der dritten Operation am linken Handgelenk sei der Aktivitäts- und Ruheschmerz zwar etwas weniger und die Beweglichkeit etwas besser geworden. Weiterhin bestehe aber eine nicht ausreichende Beweglichkeit und Stabilität im linken Handgelenk.

4.4 In ihrem Bericht vom 23. Juni 2020 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 23. Juni 2020 aus, dass die Versicherte bereits bei geringen Belastungen Schmerzen in der linken Hand habe. Psychisch vertrage sie nur bedingt Druck und Hektik. Aufgrund einer allgemeinen Verunsicherung und einer verminderten psychischen Belastbarkeit befinde sie sich in einer Gesprächstherapie mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Als Diagnosen führte sie eine initiale Anpassungsstörung, Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit, Arbeitslosigkeit, Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen auf. Da die Versicherte Zeit brauche, sich wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, sei eine Arbeitstätigkeit mit einem Arbeitspensum über 50% unrealistisch. Es werde deshalb eine "ausnahmeweise 50%ige Berentung" befürwortet.

4.5 Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. September 2020 eine Hypästhesie des linken Armes unklarer Ätiologie,

einen Status nach mehrfachen Operationen am linken Handgelenk und einen Status nach Operation eines TOS. Bei der klinischen Untersuchung lasse sich ein stark positives Tinel-Zeichen auslösen. Dabei luxiere der Nerv in Flexionsstellung des Ellenbogens. In der Neurographie zeige sich der Nervus ulnaris weiterhin normal; es gäbe keine Hinweise auf ein Kompressionssyndrom. Ein Reizsyndrom sei aufgrund der Klinik möglich. Dagegen könne eine neurologische Pathologie, so auch ein neurogenes TOS, ausgeschlossen werden. Insgesamt bestehe der Verdacht auf eine Symptomverarbeitungsstörung.

4.6 Nach Einsicht in den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ stellte Dr. C.\_\_\_\_ am 24. Oktober 2020 fest, dass neurographisch keine Hinweise auf eine höhergradige Pathologie des Nervus ulnaris links beständen. Es könne lediglich ein gewisser Reiz bestätigt werden. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass die Schmerzverarbeitung der Versicherten auffällig sei, weshalb eine schmerztherapeutische Begleitung angebracht sei. Auf handchirurgischem Gebiet könne er keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten anbieten.

4.7 Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021 untersuchte Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik J.\_\_\_\_, die Versicherte. Als Diagnose führte er ein chronisches Schmerzsyndrom am dorsalen Handgelenk links auf. Im Befund hielt er eine deutlich eingezogene, dorsale Narbe im Handgelenksabschnitt mit Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus radialis superficialis und im Bereich der dorsalen, cutanen Hautäste fest. Die grobe Faustschlusskraft betrage links 30 kg und rechts 50 kg. Ein tastbares Rezidivganglion liege nicht vor. Am Zeigefinger sei eine Tendinopathie festzustellen, welche Narbenadhäsionen aufweise. Die Beweglichkeit des linken Handgelenks sei gut und die Belastbarkeit mit einer Faustschlusskraft von 30 kg mehr als "ordentlich". Die Hypästhesie sei durch die vielen Operationen nicht ungewöhnlich. Der Leidensdruck der Versicherten sei gross. Aufgrund der geäußerten Schmerzen könne keine Arbeitsaufnahme angestrebt werden. Aus handchirurgischer Sicht könne keine erneute operative Behandlung mit guter Prognose angeboten werden. Eine osteopathische Behandlung habe dagegen gute Aussichten auf eine namhafte Beschwerdelinderung. Nach erfolgreicher Durchführung einer solchen Behandlung sei der Versicherten eine leichte Arbeit ohne schwere repetitive Belastungen der linken Hand zumutbar.

4.8.1 Anlässlich der Parteiverhandlung vom 16. September 2021 reichte der Rechtsvertreter in Bezug auf die Schulterproblematik eine E-Mail vom 15. September 2021 und Berichte des Spitals K.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2021 und vom 17. August 2021 sowie bezüglich der Handgelenksbeschwerden Berichte von Dr. I.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2021, vom 21. Mai 2021 und vom 2. September 2021 ein.

4.8.2 Aus den Berichten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 20. und 21. Mai 2021 geht hervor, dass die Versicherte nach wie vor an einem chronischen Schmerzsyndrom am dorsalen Handgelenk links leide. Die geklagten Beschwerden seien per se plausibel. Schmerzmittel benötige die Versicherte jedoch keine. Bei der klinischen Untersuchung bestehe der Eindruck, dass die Versicherte ihre linke Hand im Alltag gut einsetzen könne. Das Handgelenk sei nur bei manuellen schweren Tätigkeiten beeinträchtigt. Eine namhaft eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit liege nicht vor. Das Hauptproblem sei der chronische Schmerz, welcher klinisch schwer zu objektivieren sei. Die Versicherte könne grundsätzlich eine leidensadaptierte, leichte manuelle Tätigkeit im Umfang von 70 - 80% ausführen, sofern sie ihre linke Hand nur für ganz leichte Tätigkeiten als Hilfshand einsetze. Die 20%- bis 30%ige Einschränkung sei auf die erforderlichen Pausen und die reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit zurückzuführen. Ob der Endzustand erreicht sei, könne nicht sicher beantwortet werden. Das chronische Schmerzsyndrom werde sich in der nächsten Zeit kaum verändern. Da die Versicherte von zunehmenden

psychischen Problemen berichte, werde eine Beurteilung durch einen Handchirurgen und einen Psychiater empfohlen. Dem Bericht vom 2. September 2021 ist zu entnehmen, dass die Versicherte am 6. Juni 2021 gestürzt sei und dabei ein Distorsions-/Kontusionstrauma am Daumen/Zeigefinger links erlitten habe. Dr. I.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass mit einem erneuten Handgelenkseingriff keine namhafte Verbesserung des Schmerzsyndroms am linken Handgelenk erwartet werden könne. 4.8.3 Laut den Berichten des Spitals K.\_\_\_\_ wurde die Versicherte am 1. Juli 2021 an der linken Schulter aufgrund chronischer Schulterschmerzen links (Differentialdiagnose: im Rahmen des TOS bei Hyperlaxität) operiert (vgl. Operationsbericht vom 1. Juli 2021). Am 17. August 2021 berichtete die behandelnde Ärztin des Spitals K.\_\_\_\_, Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass die Schmerzen deutlich rückläufig seien und eine Schmerzmedikation nicht mehr notwendig sei. Die Operation sei nach jahrelanger frustraner konservativer Therapie komplikationslos durchgeführt worden. Die Schulter sei erwartungsgemäss stark bewegungseingeschränkt. Der Arm dürfe nach und nach im Alltag wieder benutzt werden. In der E-Mail vom 15. September 2021 wurden Fragen des Rechtsvertreters der Versicherten beantwortet. Dr. med. M.\_\_\_\_, Assistenzarzt des Spitals K.\_\_\_\_, erklärte, dass nach erfolglosen konservativen Therapieversuchen und aufgrund des grossen Leidensdrucks der Versicherten die Indikation zur Schulteroperation mit Kapselshift gestellt worden sei. Die Beschwerden hätten bereits zum Verfügungserlass bestanden. Seit der Operation im Juli 2021 bestehe bezüglich der Schmerzen ein leicht positiver Verlauf. Funktionell sei die Schulter jedoch noch stark eingeschränkt. Die Versicherte sei seit längerer Zeit, so auch am 14. Januar 2021, zu 100% in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Detailhandel arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit, sobald sich die Schmerzsituation verbessere, was heute aber noch nicht der Fall sei. Bei der Ausübung einer solchen Tätigkeit dürfe sie keine Überkopfarbeiten, keine schweren Lasten von mehr als 2 - 3 kg heben und keine Arbeiten mit dem Arm als Hebel ausführen. 4.9 Sodann liegen zwei Berichte von Dr. med. N.\_\_\_\_, Spital O.\_\_\_\_, vom 19. Oktober 2021 und 23. November 2021 in den Akten. Diesen ist zu entnehmen, dass bei der Versicherten am 18. Oktober 2021 aufgrund eines Drittrezidivs eines dorsalen Handgelenksganglions links eine weitere Exstirpation durchgeführt wurde. Rund einen Monat nach der Operation konnte Dr. N.\_\_\_\_ berichten, dass bezüglich des Ramus superficialis und der Nervi radialis keine Beschwerden mehr beständen. So kurz nach der Operation könne er aber keine Prognose zur Arbeitsfähigkeit stellen. 5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der GA eins GmbH vom 3. Februar 2020. Dieses polydisziplinäre Gutachten erfüllt sowohl formal als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten. Es beruht auf persönlichen Untersuchungen der Versicherten. Das Gutachterteam sichtete die Akten und listete sie im Gutachten auf. Zudem berücksichtigte es die von der Versicherten geklagten Beschwerden und erhob eine vollständige Anamnese. Die einzelnen Gutachterpersonen haben ihre Teilgutachten sorgfältig erstellt und setzten sich eingehend mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinander. Ihre Beurteilungen leuchten sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch die Konsensbeurteilung ist überzeugend. Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach die Versicherte eine körperliche leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Arbeit ohne spezielle Belastung der linken

Hand zu 100% ausführen könne, kann gut nachvollzogen werden. Ebenso leuchtet es ein, dass weitere medizinische Massnahmen keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherte haben. Es sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der GA eins GmbH in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen.

5.2 Die Versicherte erhebt denn auch keine substantiierten Einwände gegen das Gutachten, sondern ist zunächst der Ansicht, dass noch kein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Damit macht sie implizit geltend, dass noch Möglichkeiten beständen, das Leiden zu behandeln, weshalb noch nicht von einer Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG gesprochen werden könne und die Rentenprüfung deshalb zu früh erfolgt sei. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs der IV der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2). Später eingereichte ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2020, 8C\_370/2020, E. 4.2).

5.3.1 In Bezug auf die linke Hand steht aufgrund des Gutachtens der GA eins GmbH fest, dass im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung von weiteren medizinischen Massnahmen keine relevante Veränderung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu erwarten war und somit ein stabiler Gesundheitszustand bestand. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass sich der gesundheitliche Zustand zwischen der Begutachtung im November 2019 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021 verschlechtert hat. So legte Dr. I. \_\_\_\_\_ am 10. Februar 2021 dar, dass die Handgelenksbeweglichkeit nicht eingeschränkt und die Belastbarkeit mit einer Faustschlusskraft von 30 kg mehr als "ordentlich" sei. Er riet auch von einem operativen Eingriff ab (vgl. Bericht vom 2. September 2021). Ebenso konnte Dr. C. \_\_\_\_\_ keine aussichtsreichen Behandlungsoptionen mehr nennen (vgl. Bericht vom 24. Oktober 2020). Bis auf den Bericht des Physiotherapeuten vom 8. April 2020 ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte für eine anderslautende Beurteilung. Die Einschätzung des behandelnden Physiotherapeuten, wonach die Beweglichkeit und Stabilität des linken Handgelenks nicht ausreichend sei, ist nicht geeignet, an der handchirurgischen Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ zu zweifeln, zumal der Physiotherapeut seine Auffassung nicht mit objektiven Befunden begründet. Aufgrund der Feststellungen von Dr. I. \_\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass die Versicherte ihre linke Hand, wenn auch mit weniger Belastung als mit der rechten Hand, bei der Ausübung einer Verweistätigkeit recht gut einsetzen kann.

5.3.2 Dr. I. \_\_\_\_\_ sieht das Hauptproblem der Versicherten beim chronischen Schmerz, welchen er jedoch nicht objektivieren konnte (vgl. Bericht vom 21. Mai 2021), weshalb die Versicherte daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Der Sturz vom 6. Juni 2021, bei welchem sich die Versicherte ein Distorsions-/Kontusionstrauma am Daumen/Zeigefinger links zuzog, und der erneute operative Eingriff vom 18. Oktober 2021 an der linken Hand mit offenbar gutem Erfolg erfolgten erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Da aus den Berichten von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 2. September 2021 und von Dr. N. \_\_\_\_\_ vom 23. November 2021 keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der linken Hand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass damals - entgegen der Ansicht der Versicherten - der Zustand der linken Hand stabil war.

5.3.3 An diesem Ergebnis ändert auch die Empfehlung von Dr. I. \_\_\_\_\_ nichts, wonach von einer osteopathischen Behandlung eine namhafte Besserung der

linken Handgelenksbeschwerden zu erwarten sei. Gemäss dem hier massgebenden Gutachten der GA eins GmbH steht fest, dass die Versicherte in Bezug auf die linke Hand eine leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit ohne spezielle Belastung des linken Handgelenks zu 100% ausüben kann. Osteopathische Massnahmen können somit nicht zu einer Steigerung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Versicherten führen, weshalb sie die im Gutachten formulierte Zumutbarkeitsbeurteilung nicht beeinflussen. Nichts anderes ergibt sich aus der anderslautenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. I.\_\_\_\_. Aus seinem Bericht vom 10. Februar 2021 geht hervor, dass er seine Auffassung, wonach die Versicherte - entgegen der Beurteilung im Gutachten der GA eins GmbH - in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 20% bis 30% eingeschränkt sei, ausschliesslich mit den von der Versicherten geäusserten Schmerzen begründet. Befunde, welche die Beschwerden der Versicherten objektivieren könnten, nennt er keine. Aufgrund dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass der Pausenbedarf und die reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit, welche gemäss Ansicht von Dr. I.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit der Versicherten einschränken, auf die Schmerzangaben der Versicherten zurückzuführen sind. Da diese jedoch nicht objektivierbar sind, kann seiner Zumutbarkeitsbeurteilung keine massgebliche Beweiskraft zukommen. 5.4 Im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen der linken Hand macht die Versicherte geltend, dass sie faktisch einarmig sei, weshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein leidensbedingter Abzug von 20% bis 25% vom Tabellenlohn gerechtfertigt sei. Dieser Einwand erweist sich als nicht stichhaltig. Die Versicherte übersieht, dass das Bundesgericht bei Beeinträchtigungen an den Händen nur dann von einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ausgeht, wenn die dominante Hand betroffen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 8C\_800/2017, E. 6). Die Versicherte ist Rechtshänderin, die Handgelenksbeschwerden betreffen aber die nicht-dominante linke Hand. Zudem ist die linke Hand nicht derart beeinträchtigt, dass von einer faktischen Einarmigkeit im Sinne der Rechtsprechung gesprochen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2019, 8C\_174/2019, E. 5.1.2). Dr. I.\_\_\_\_ attestierte in seinem Bericht vom 10. Februar 2021 eine uneingeschränkte Beweglichkeit und einigermaßen gute Belastbarkeit des linken Handgelenks.

## **E. 6**

Anders ist die Situation in Bezug auf die Schulterproblematik zu beurteilen. Das Gutachtertteam der GA eins GmbH konnte im Gutachten vom 3. Februar 2020 keine Befunde feststellen, welche die Funktionsfähigkeit der linken Schulter einschränkten. Es ging deshalb davon aus, dass die Schulterbeschwerden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigten. Diese Feststellung scheint im Zeitpunkt der Begutachtung auch richtig gewesen zu sein, waren doch damals die Schulter und die Halswirbelsäule frei beweglich. Selbst die Versicherte gab an, dass sie bezüglich der linken Schulter beschwerdefrei sei. Anlässlich der Parteiverhandlung machte die Versicherte nun geltend, dass die Schulterschmerzen, die zum arthroskopischen Eingriff an der linken Schulter vom 1. Juli 2021 geführt hatten, bereits im Sommer 2020 vorgelegen hätten und sie dies auch der IV-Stelle gemeldet habe. In der Tat befindet sich in den Akten das Schreiben vom 25. August 2020, mit welchem die Versicherte der IV-Stelle mitteilte, dass sie wieder vermehrt an linksseitigen Schulterschmerzen leide und deshalb am 9. Oktober 2020 einen Abklärungstermin im Spital K.\_\_\_\_ habe. Gemäss Bericht des Spitals K.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2021 und den Ausführungen von Dr. M.\_\_\_\_ vom 15. September 2021 war die Operation aufgrund der seit Jahren bestehenden Hyperlaxität mit Schulterinstabilität notwendig. In objektiver Hinsicht konnte denn auch eine erhöhte multidirektionale Schulterinstabilität

festgestellt werden. Gemäss den Ausführungen von Dr. M.\_\_\_\_ in seiner E-Mail vom 15. September 2021 müssen seit der Begutachtung durch die GA eins GmbH im Laufe der Zeit wieder Schulterschmerzen aufgetreten sein. So bestätigte er, dass die Beschwerden bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 14. Januar 2021 bestanden hätten. Damit ist erstellt, dass die Schulterschmerzen bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten waren. Dennoch und entgegen der Empfehlung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach der Verlauf der postoperativen Behandlung der Schulter abzuwarten sei (vgl. Stellungnahme vom 29. September 2021), unterliess es die IV-Stelle, weitere ärztliche Berichte des Spitals K.\_\_\_\_ einzuholen. Indem sie diese Schulterproblematik ignorierte, hat sie den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt nicht genügend abgeklärt und somit den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Diese Abklärungen wird die IV-Stelle nachzuholen haben.

#### **E. 7**

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Versicherte gemäss Empfehlung von Dr. I.\_\_\_\_ psychiatrisch abzuklären ist (vgl. Bericht vom 20. Mai 2021). Aus den Akten ergeben sich hierfür jedoch keine gewichtigen Anhaltspunkte. Zwar diagnostizierte Dr. G.\_\_\_\_ eine initiale Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.21. Sie unterliess es jedoch, diese Diagnose ausreichend zu begründen, weshalb schon allein aus diesem Grund nicht darauf abgestellt werden kann. Zudem fällt die Beurteilung von psychischen Beeinträchtigungen nicht in ihr Fachgebiet. Dazu kommt, dass der Psychiater der GA eins GmbH die von Dr. G.\_\_\_\_ genannten sozialen Probleme und die damit einhergehende Verunsicherung, Überforderung und verminderte psychische Belastbarkeit in seiner Beurteilung berücksichtigte (vgl. Gutachten, S. 28, 29, 31 und 33). Er konnte jedoch keine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert oder auffällige Persönlichkeitsmerkmale feststellen. Zwar ist es möglich, dass die Versicherte heute zunehmend an psychischen Problemen leidet (vgl. Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2021). Da es jedoch keine Hinweise gibt, die auf eine pathologische psychische Erkrankung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses schliessen lassen, können allfällige psychische Probleme im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Bei dieser Sachlage sind von einer psychiatrischen Abklärung keine neuen entscheiderelevante Erkenntnisse zu erwarten. Es ist deshalb auf eine solche Abklärung zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b und 159 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

#### **E. 8**

Schliesslich ist die Versicherte der Auffassung, dass die IV-Stelle zu Unrecht einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, namentlich auf eine Umschulung, verneint hat. Die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf berufliche Massnahmen hat, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Es steht einzig fest, dass die Beeinträchtigungen an der linken Hand keinen Anspruch auf eine Umschulung zu begründen vermögen. Denn ein solcher Anspruch setzt eine Erwerbseinbusse von mindestens 20% voraus, was gestützt auf das Gutachten der GA eins GmbH nicht gegeben ist. Ob die Schulterproblematik allenfalls zusammen mit der Handproblematik einen solchen Anspruch oder einen solchen auf andere berufliche Massnahmen, wie z.B. eine erstmalige berufliche Ausbildung, begründen können, kann erst nach Vorliegen der Ergebnisse der von der IV-Stelle vorzunehmenden Abklärung bezüglich der linken Schulter beurteilt werden. Aus diesem Grund wird diese Frage im vorliegenden Verfahren offengelassen.

## E. 9

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt in Bezug auf das linke Handgelenk rechtsgenügend abgeklärt ist. Es ist gestützt auf das Gutachten der GA eins GmbH vom 3. Februar 2020 davon auszugehen, dass die Versicherte bezüglich der linken Hand in einer leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist. Demgegenüber liegen gewichtige Hinweise vor, dass sich die Schulterproblematik seit der Begutachtung durch die GA eins GmbH verschlechtert und schliesslich am 1. Juli 2021 einen operativen Eingriff erfordert hat. Da die Schulterbeschwerden bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden haben, sind sie im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. In dieser Hinsicht erweist sich der Sachverhalt als unvollständig. Die Angelegenheit ist deshalb für weitere medizinische Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Anschliessend wird sie über den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und zur neuen Beurteilung an die Verwaltung zurück, 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, 132 V 215 E. 6.2, jeweils 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Eingabe vom 24. Januar 2022 beantragt, es sei die Parteientschädigung nach Ermessen festzusetzen. Zu entschädigen ist dabei ausschliesslich der im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht erbrachte Aufwand. Es ist davon auszugehen, dass sich dieser Aufwand im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit der Mandantin, dem Verfassen der Beschwerde, der Vorbereitung und Teilnahme an der Parteiverhandlung sowie einer Stellungnahme zusammensetzt. Bei diesen Bemühungen erscheint es als angemessen, diese mit einem Zeitaufwand von insgesamt 10 Stunden zu entschädigen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Somit ist der Versicherten für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'692.50 (10 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

11.1 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. Selbstständig 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 481 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.

11.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C\_692/2014, E. 2). Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 14. Januar 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuter Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz 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. 2'692.50 (inkl. Auslagen + 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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