

BL_GERICHTE 720 23 68 / 266 vom 26. Januar 2023

BL Gerichte, 2023-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_23_68___266

FR: BL_GERICHTE 720 23 68 / 266 du 26 janvier 2023

IT: BL_GERICHTE 720 23 68 / 266 del 26 gennaio 2023

Regeste

IV-Rente; Würdigung der Arztberichte

Erwägungen

E. 2

Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2019 zu Recht verneint hat.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 2.2

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades

das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2). 3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 144 I 28 E. 2.3, 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 26. Januar 2023) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4.1

Vorliegend ist nunmehr unbestritten, dass die Versicherte bis Ende 2022 bei guter Gesundheit in einem Pensum von 60 % gearbeitet hätte und ab 1. Januar 2023 in einem 100%-Pensum arbeiten würde. Umstritten ist, ob die IV-Stelle zu Recht davon ausgeht, dass die Versicherte unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienmitglieder in ihrer Haushaltstätigkeit bis Ende 2022 nicht eingeschränkt war.

E. 4.2

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2022, 8C_258/2022, E. 3.2.3 mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2022, 8C_230/2022, E. 6.2.1 mit Hinweis). Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2022, 8C_258/2022, E. 3.2.3 und vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4.3

Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Feststellungen der Abklärungsperson in Frage stellen würden. So wird die Qualifikation der Abklärungsperson zu Recht nicht in Frage gestellt und die Abklärung wurde vor Ort und in Anwesenheit der beiden Töchter (Jahrgang 2006 und 2009) durchgeführt. Der Bericht über die Haushaltabklärung zeigt auf, dass ein Grossteil der Haushaltstätigkeiten schon vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen durch den Ehemann und die Kinder erledigt wurde. In der aktuellen Situation, d.h. seit Eintritt der gesundheitlichen Probleme, seien die von der Beschwerdeführerin nicht mehr ausübbar Tätigkeiten vom Ehemann und den Kindern übernommen worden. Gemäss Angaben im Haushaltbericht geht der Ehemann einer 60%-Tätigkeit nach. Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass die Kinder zum Abklärungszeitpunkt bereits rund 13, 16 und 18 Jahre alt waren und damit durchaus in der Lage waren bzw. sind, Tätigkeiten im Haushalt zu übernehmen, wie dies im Übrigen auch durchaus früher bereits der Fall war. Wie die Vorinstanz diesbezüglich zu Recht ausführt, sind der versicherten Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Die Abklärungsperson ist damit nachvollziehbar davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in der Haushaltstätigkeit unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienmitglieder nicht eingeschränkt ist. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Abklärungsbericht vom 24. März 2022 datiert und daraus hervorgeht, dass die anfallenden Haushaltstätigkeiten auch tatsächlich von der gesamten Familie erledigt werden. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb dies nicht zumindest bis Ende 2022 weiterhin so gehandhabt werden könnte. Da ab 1. Januar 2023 die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem 100%-Pensum arbeiten würde, ist ab diesem Zeitpunkt die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs massgebend, womit auch eine allfällige Einschränkung im Haushalt nicht mehr zu prüfen ist. Damit kann auf die vorliegende Haushaltabklärung abgestellt werden. Die Vorinstanz ist folglich zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltbereich - unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienmitglieder - bis Ende 2022 nicht eingeschränkt war. 5.1 Des Weiteren ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades massgebend, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen

Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 5.3 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 mit Hinweis). 5.4 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). 5.5 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; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2). 5.6 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen – so auch der Berichte von RAD-Ärztinnen und -Ärzte – wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Personen zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.7, Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C 385/2014, E. 4.2.2). 5.7 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung

tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 6

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

E. 7

Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende ärztlichen Berichte vor:

E. 7.1

Aus dem Austrittsbericht der C. -Klinik vom 16. April 2018 ergibt sich folgende Diagnose: Paramediane Diskushernie LWK 4/5 links mit sehr grossem Sequester und massiver Einengung des Spinalkanals. Klinisch habe sich damals ein ausgeprägtes lumboradikuläres Schmerz- und Ausfallsyndrom L4/L5 links mit Plegie der Fusshebung gezeigt. Operativ sei am 10. April 2018 eine interlaminäre Fenestration LWK 4/5 links und mikrochirurgische Sequesterektomie vorgenommen worden. Dem Austrittsbericht ist zu entnehmen, dass aufgrund der damaligen Ausfallerscheinungen der operative Eingriff notfallmässig habe durchgeführt werden müssen. Weiter ergibt sich, dass der operative Eingriff komplikationslos durchgeführt worden sei. Die radikuläre Schmerzsymptomatik habe mit der Operation beseitigt werden können. Bei Austritt habe nur noch eine minimale lumbale Schmerzsymptomatik bestanden. Der Beschwerdeführerin wurde empfohlen, das Heben und Tragen von schweren Gegenständen sowie auch Extrembewegungen der Wirbelsäule für 6-8 Wochen postoperativ zu vermeiden.

E. 7.2

Mit Arztbericht vom 6. Dezember 2019 führt Dr. D. , Chiropraktiker SCI, aus, dass die Beschwerdeführerin weder lange sitzen noch stehen könne. Es bestehe eine Teilparese des Fusshebers links (progre dient je nach Belastung) und eine massive Druckdolenz an der

LWS. Aktuell habe sich die Arbeitsfähigkeit deutlich verschlechtert mit einer Fussgelenksverletzung links als Folge der Instabilität und Teilparese links. Diese sei progredient je nach Belastung. Klinisch liege eine Nervenverletzung vor, die ein invalidisierendes Ausmass erreicht habe. Langes Stehen und Treppensteigen würden die Symptomatik verschlechtern. In Bezug auf die Tätigkeit einer Dentalassistentin führt Dr. D. aus, diese Tätigkeit sei wegen der gebeugten Haltung für die Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit wird ein zumutbares Pensum von 2-3 Stunden festgehalten, wobei das Profil einer angepassten Tätigkeit nicht näher ausgeführt wird.

E. 7.3

In einem weiteren Bericht vom 17. Dezember 2021 hält Dr. D. fest, es bestehe ein Status nach grosser Diskushernie-Operation, postoperativ mit fortbestehender Symptomatik. Seit dem letzten Bericht sei keine wesentliche Veränderung feststellbar. Er führt aus, die Beschwerdeführerin sei zu 70 % arbeitsunfähig. Die letzte Untersuchung habe am 16. Dezember 2021 stattgefunden.

E. 7.4

Gemäss Arztbericht von Dr. D. vom 3. Mai 2022 sei die Beschwerdeführerin seit 5. März 2022 zu 100 % arbeitsunfähig. Es wird auf einen Sturz hingewiesen und auf eine Fussheberparese links. Ausserdem verschlechtere sich der Gesundheitszustand trotz der Therapie.

E. 7.5

Dr. med. E. , Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hält in ihrer Beurteilung vom 7. Juli 2022 fest, dass in einer rückenadaptierten Verweistätigkeit, wie sie die Tätigkeit einer B. -Therapeutin darstelle, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Auf die Atteste von Dr. D. könne nicht abgestellt werden, da diese nicht mit objektivierbaren Befunden begründet seien.

E. 7.6

Dr. E. nimmt im Rahmen des Einwandverfahrens am 17. November 2022 nochmals Stellung. Sie hält fest, dass postoperativ ein komplikationsloser Verlauf zu registrieren sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit spätestens drei Monate nach der Operation könne nicht mehr begründet werden. Dr. D. erhebe keine objektivierbaren Befunde, sondern stelle einzig Arbeitsunfähigkeits-Atteste aus. Für eine neurologischortho-pädische Begutachtung bestehe keine Veranlassung. Es bleibe unverständlich, dass die Beschwerdeführerin trotz einer geltend gemachten Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und aufgrund eines erlittenen Sturzes sich nicht wieder beim Wirbelsäulen-Operateur gemeldet und sich diesbezüglich in fachärztliche Abklärung und Behandlung begeben habe. Vor diesem Hintergrund würden Zweifel an den vorgebrachten sogenannten neuen Beschwerden bestehen.

E. 7.7

Mit ihrer Vernehmlassung vom 12. April 2023 reicht die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme vom 8. März 2023 von Dr. E. zu den Akten. Die Beurteilung von Dr. E. entspricht inhaltlich im Wesentlichen ihrer Stellungnahme vom 17. November 2022.

E. 8

Die IV-Stelle stützt sich in ihrer Verfügung im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von Dr. E. , wonach die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig sei.

E. 8.1

Im Dezember 2019 hält Dr. D. fest, es bestehe eine Teilparese links sowie eine massive Druckdolenz an der LWS. Er führt dies auf eine Nervenverletzung zurück. Nachdem die Beschwerdeführerin eine Umschulung zur B. -Therapeutin absolviert hat, verweist Dr. D. im Dezember 2021 auf eine fortbestehende Symptomatik und hält eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit fest. Es habe keine wesentliche Veränderung seit dem letzten Bericht gegeben. Im Rahmen der Haushaltabklärungen im März 2022 beschreibt die Beschwerdeführerin sehr konkret und detailliert, welche Einschränkungen für sie auch im Rahmen der umgeschulten Tätigkeit bestehen. So führt sie aus, sie sei am 5. März 2022 gestürzt, das linke Bein mache ihr seit Monaten zu schaffen. Die Muskeln seien verhärtet oder eingeklemmt, so dass das Bein immer wieder einschlafe und sie dann keinen Halt mehr habe. Bisher sei es zum Glück nicht zu weiteren Stürzen gekommen. Der Sturz habe ihre Rückenbeschwerden noch verstärkt. Der Rücken bereite ihr seit gut sechs Monaten wieder verstärkt Probleme. Aufgrund der Schmerzen könne sie kaum schlafen. Sie könne auch kaum Klientel behandeln und habe somit keinen wirklichen Verdienst. Sie empfangen maximal vier Klienten pro Woche und dies auch nur für jeweils 30 Minuten. Eine Therapiestunde von 60 Minuten könne sie aufgrund der Beschwerden gar nicht anbieten. In seinem Bericht vom 3. Mai 2022 erhöht Dr. D. die bisher angeführte Arbeitsunfähigkeit von 70 % auf 100 %.

E. 8.2

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, es würden keine objektivierbaren Befunde vorliegen, weshalb die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsfähig betrachtet werden könne. Die IV-Stelle beruft sich im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der C. -Klinik vom April 2018. Auch wenn sich die Klinik in diesem Bericht – wie die Vorinstanz zu Recht festhält – positiv über den Verlauf nach der Operation äussert, ist doch anzumerken, dass dieser Bericht nur wenige Tage nach der Operation erstellt wurde und über den weiteren Verlauf wenig bekannt ist. Die Berichte von Dr. D. sind zwar sehr kurz gehalten und legen im Wesentlichen lediglich dar, dass die Rückenbeschwerden seit der Operation im April 2018 weiterhin bestehen. Auffällig ist aber, dass Dr. D. nach der Operation während längerer Zeit von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, diese aber im Mai 2022 auf 100 % erhöht hat. Dies deckt sich mit den Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung, wo sie auf einen Sturz im März 2022 verwies. Seit der Operation im April 2018 ist zu viel Zeit verstrichen, als dass man nun immer noch von einem komplikationslosen postoperativen Verlauf ausgehen könnte, so wie dies die IV-Stelle vorbringt. Seit dem Bericht der C. -Klinik liegen keine unabhängigen ärztlichen Berichte vor, die eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigen würden. Es ist dabei darauf hinzuweisen, dass auch der RAD selber medizinische Abklärungen hätte vornehmen können bzw. die Beschwerdeführerin für eine Untersuchung hätte aufbieten können. Solche Abklärungen wurden nicht vorgenommen. Stattdessen beruft sich die IV-Stelle im Verfügungszeitpunkt im Februar 2023 auf den Austrittsbericht der C. -Klinik vom April 2018. Dies obwohl die Arztberichte von Dr. D. und auch die Äusserungen der Beschwerdeführerin darauf hinweisen, dass der postoperative Verlauf sich eben doch nicht unproblematisch gestaltete und möglicherweise im Frühjahr 2022 aufgrund eines Sturzes eine weitere Verschlechterung eingetreten sein könnte. Zudem hat es die IV-Stelle selbst

immerhin als nötig erachtet, der Beschwerdeführerin wegen ihrer gesundheitlichen Probleme eine Umschulung zu ermöglichen.

E. 8.3

Gestützt auf diese Ausführungen ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. E. , weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Damit ist die IV-Stelle der ihr obliegenden Untersuchungspflicht nicht rechtsgenügend nachgekommen. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als dass die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, wobei es unter den vorliegenden Umständen angezeigt erscheint, ein verwaltungsexternes Gutachten in Auftrag zu geben. Zudem wird die IV-Stelle abzuklären haben, ob die Tätigkeit als B. -Therapeutin eine geeignete Tätigkeit ist, oder ob eine andere Tätigkeit als angepasste Tätigkeit in Frage kommt. 9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene 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 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). 9.2 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 9.3 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. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 4. Mai 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 10,7 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 69.60. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'955.95 (10,7 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 69.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. 10.1 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. 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 wiedergutmachenden 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).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen 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.

10.3 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 e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. Februar 2023 aufgehoben, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und 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. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'955.95 (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

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