



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 18. Mai 2017 (720 16 370 / 129)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Parteientschädigung: Vergütung der Kosten privat eingeholter Arztberichte**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,  
Beschwerdegegnerin

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1978 geborene A.\_\_\_\_ war vom 1. Juni 2010 bis 31. Januar 2014 als Reinigungsmitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt. Nachdem sie seit September 2013 vollständig arbeitsunfähig geschrieben war, meldete sie sich am 10. Februar 2014 unter Hinweis auf „gesundheitliche Beeinträchtigungen an der linken Hand nach vier Operationen“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-

Stelle) bei der Versicherten ab 23. September 2014 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. August 2015 einen solchen von 4 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 3. Oktober 2016 für den Zeitraum vom 1. September 2014 bis 31. Oktober 2015 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. November 2015 kein Rentenanspruch mehr bestehe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, Rechtsdienst des Behindertenforums, am 2. November 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. November 2015 eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter seien die Arbeitsfähigkeit und gestützt darauf der Invaliditätsgrad nach Einholung eines handchirurgisch-neurologischen Gutachtens neu zu ermitteln. Sodann seien Dr. med. C.\_\_\_\_, Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven FMH, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, die Kosten für die Erstellung ihrer ärztlichen Berichte vom 28. September 2016 bzw. vom 24. Mai 2016 und 9. Juni 2016 zu vergüten. Zu diesem Zwecke sei den Vorgenannten die Möglichkeit zur Einreichung einer Honorarrechnung einzuräumen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 6. Dezember 2016 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die nachgereichten Unterlagen die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Januar 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 9. November 2016 bei.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 21. Februar 2017 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Im Weiteren reichte sie einen zusätzlichen Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2017 ein. Ebenso liess sie dem Kantonsgericht die Honorarnoten von Dr. C.\_\_\_\_ für die Berichte vom 28. September 2016 und 20. Februar 2017 sowie von Dr. D.\_\_\_\_ für die Berichte vom 24. Mai 2016 und 9. Juni 2016 zukommen.

F. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Duplik vom 21. März 2017, welcher sie eine weitere Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2017 beilegte, nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 2. November 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern 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).

2.3 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht

invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. 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).

4.1 Vorliegend gab die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, manuelle Medizin SAMM, und PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag.

4.1.1 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 1. Februar 2016 erhob Dr. F.\_\_\_\_ bei der Versicherten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Rezidiv eines mehrfach operierten, nicht vollständig entfernten Hämangioms am linken Handgelenk mit/bei (1) Status nach Dekompression und Neurolyse resp. Mikroneurolyse des Nervus medianus links im Bereich des Carpalkanals, Revision eines Hämangioms am linken distalen Unterarm, Neurolyse, intraneuraler Neurolyse und Teilresektion des Hämangioms bei intraneuralem Hämangiom im Nervus medianus links distaler Unterarm mit Kompressionssyndrom und chronischem Schmerzsyndrom am 21.04.2015 sowie (2) einen Status nach Resektion von Hämangiom-Rezidiven am linken Handgelenk am 23.09.2013, 2004, 1995, 1993 bei erstmaliger Operation 1990. Im Rahmen seiner Beurteilung hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, es bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom bei klar organisch vorliegendem Befund, d.h. bei einem nicht vollständig resezierten Hämangiom. Dieser Befund habe nicht reseziert werden können, weil er durch den Nervus medianus laufe. Inwieweit hier eine Nervenverletzung des Nervus medianus vorliege oder nicht, könne er nicht mit letzter Sicherheit sagen. Auffallend sei hingegen, dass im Bereiche des linken Unterarms und des linken Oberarms keine relevante muskuläre Atrophie vorliege. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten wies Dr. F.\_\_\_\_ vorab darauf hin, dass aufgrund der Schmerzsymptomatik des linken Handgelenks die Belastbarkeit des Arms erheblich eingeschränkt sei. In der bisher ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsfrau bestehe deshalb keine Arbeitsfähigkeit mehr. Bei der Ausübung leichterer Reinigungsarbeiten stelle sich die Situation differenzierter dar. Als Rechtshänderin könne die Explorandin die rechte Hand voll sowie ohne Einschränkungen und die linke Hand als Hilfshand einsetzen. Wenn sie unter Zeitdruck arbeiten müsse, sei die Versicherte auf den Einsatz der linken Hand angewiesen. Sie könne mit dieser Gewichte im Bereich bis maximal ein Kilogramm heben, stossen oder ziehen, wobei diese Bewegungen nicht repetitiv erfolgen dürften. Falls sie nicht unter Zeitdruck arbeiten müsse und den Einschränkungen an der linken Hand Rechnung getragen würde, sei durchaus eine Tätigkeit als Reinigungsfrau mit entsprechend leichter Arbeit möglich. Die Versicherte habe dabei einen erhöhten Zeitaufwand, der sich in einer verminderten Leistung niederschlage. In einer solchen Tätigkeit sei von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dabei handle es sich aber um ein sehr eng definiertes Nischenprofil. Eine Tätigkeit, bei welcher sie die linke Hand gar nicht einsetzen müsse, sei der Explorandin in einem ganztägigen Pensum zumutbar.

4.1.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 2. Februar 2016 hielt PD Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass aus psychiatrischer Sicht weder eine Diagnose mit noch eine Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Bei der Explorandin würden aus psychiatrischer Sicht keinerlei qualitative Funktionseinbussen vorliegen und solche hätten auch nie vorgelegen.

Somit bestehe aus seiner fachärztlichen Optik für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

4.1.3 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten Dr. F.\_\_\_\_ und PD Dr. G.\_\_\_\_ abschliessend folgendes Ergebnis fest: Da aus psychiatrischer Sicht keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie.

4.2 Die Beschwerdeführerin reichte im Laufe des Vorbescheid- und des Beschwerdeverfahrens je zwei Berichte der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ ein.

4.2.1 Im ersten Schreiben vom 24. Mai 2016 stellte Dr. D.\_\_\_\_, der die Versicherte in der Klinik H.\_\_\_\_ behandelt, im Wesentlichen in Frage, dass seine Patientin in Anbetracht ihres chronifizierten Dauerschmerzes an der linken Hand zu 100 % arbeitsfähig sein soll. Bei dieser gutachterlichen Einschätzung handle es sich um eine rein theoretische, jedoch nicht praktikable Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. In seiner zweiten Stellungnahme vom 9. Juni 2016 bezeichnete es Dr. D.\_\_\_\_ als glaubhaft, dass die Versicherte auch ohne Belastung einen Dauerschmerz habe. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass bei einer Tätigkeit, bei der die Patientin die linke Hand als Hilfs-hand einsetzen müsse, eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis maximal 60 % - je nach Beschwerdeintensität - denkbar wäre. Dabei gelte es zu beachten, dass die Patientin durch die Zunahme der Beschwerden längere Ruhepausen benötige, was das effektive Arbeitspensum wieder reduzieren würde.

4.2.2 Dr. C.\_\_\_\_, der die Versicherte als Handchirurg betreut, berichtete am 28. September 2016, dass das Schmerzsyndrom seit der von ihm im September 2013 durchgeführten Operation an der linken Hand weiter bestehe. Bei den Schmerzen, welche die Versicherte angebe, handle es sich keineswegs um diffuse Schmerzen, diese seien vielmehr auf eine tumorbedingte und teils iatrogene Aufspaltung und Verletzung der Nervenfasern (Faszikel) zurückzuführen. Wie er in seinem Operationsbericht vom 23. September 2013 beschrieben habe, seien einzelne Faszikel des Nervus medianus mitreseziert worden. Die Arbeitsfähigkeit der Patientin sei durch diese Schmerzproblematik sicher dauernd reduziert, die linke Hand sei praktisch nicht mehr einsetzbar. Der alleinige Einsatz der rechten Hand sei sicher auch nicht zu 100 % möglich. Die immer wieder unerwartet - auch ohne Berührung und in Ruhestellung - einschliessenden Schmerzen in der linken Hand würden die Arbeitsfähigkeit ebenfalls beeinträchtigen. Eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit scheine ihm realistisch zu sein. Die Leidensgeschichte der Patientin beruhe auf einem intraneuralen Tumor. Es sei deshalb unverständlich, dass hier ein rheumatologisches und ein psychiatrisches Gutachten eingeholt worden seien. Der Auftrag hätte an einen tumorversierten Handchirurgen und einen Neurologen gehen müssen. Schliesslich monierte Dr. C.\_\_\_\_, dass im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ eine genaue Befunderhebung bezüglich der Sensibilitätsstörungen der linken Hand fehle. In seinem zweiten Schreiben vom 20. Februar 2017 wies Dr. C.\_\_\_\_ darauf hin, dass jeder Chirurg, der Hämangiome, die infiltrativ in einen Nerv wachsen und damit das Epineurium und sogar das Perineurium zerstören würden, sich vorstellen könne, dass die Resektion des Tumors nicht reversible Schäden des Nervs verursachen werde. Aus diesem Grund habe er eine Beurteilung eines erfahrenen Tumorchirurgen

moniert. Selbstverständlich könne auch ein Rheumatologe einen Handstatus erheben. Vorliegend sei jedoch eine völlig ungenügende Untersuchung der Hand durchgeführt worden. Das Alodyngebiet in der Hohlhand sei nicht genau in seiner Ausdehnung eingegrenzt worden. Die Ausdehnung der Kausalgie sei damit nicht ausreichend dargestellt. Die multiplen "Tinel"-Phänomene in der Hohlhand seien nicht genau lokalisiert und die Vibrationssensibilität sowie die Zweipunktgediskrimination erst gar nicht untersucht worden. Zudem sei eine Kraftmessung unterblieben.

4.3 Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ nahm am 9. November 2016 und am 27. Februar 2017 zu diesen Schreiben der behandelnden Ärzte Stellung. Dabei gelangte er im Wesentlichen zur Auffassung, dass in diesen Berichten keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht würden. Dem Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ hätten zum Zeitpunkt der Untersuchung alle relevanten Berichte vorgelegen. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei nach versicherungsmedizinischer Beurteilung plausibel. Zudem habe Dr. C.\_\_\_\_ in der ersten expliziten Anfrage vom November 2014 selber betätigt, dass eine theoretische Arbeitsfähigkeit mit einer Hand möglich sei. Diese Aussage der "ersten Stunde" weiche von der nunmehr im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erfolgten Beurteilung ab, ohne dass hierfür neue medizinische Tatsachen geschildert würden.

5.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F.\_\_\_\_ und PD Dr. G.\_\_\_\_ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 1./2. Februar 2016 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung einer ihren Leiden adaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, kann nun allerdings dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung nicht gefolgt werden.

5.2 Vorab ist klarzustellen, dass dem psychiatrischen Teilgutachten von PD Dr. G.\_\_\_\_ voller Beweiswert zukommt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend. Der Gutachter nimmt darin aus psychiatrischer Sicht eine überzeugende Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vor. Mit PD Dr. G.\_\_\_\_ ist deshalb als Ergebnis festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell keine psychiatrische Diagnose erhoben werden kann und dass die Versicherte demnach aus psychiatrischer Sicht in sämtlichen Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Diese fachärztliche Beurteilung wird denn auch von der Versicherten in ihrer Beschwerde - zu Recht - nicht in Frage gestellt. Somit kann an dieser Stelle aber von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen werden.

5.3 Anders verhält es sich dagegen in Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2016. Entgegen der Sichtweise der IV-Stelle kann diesem vorliegend keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden, denn es erweist sich in einzelnen Punkten als unvollständig. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten steht vorliegend eine erhebliche Schmerzproblematik im Bereich des linken Handgelenks im Vordergrund. Wie Dr. C.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 28. September 2016 und 20. Februar 2017 schlüssig und überzeugend aufzeigt, sind die betreffenden Schmerzen

der Versicherten klarerweise organisch begründet, sind doch laut Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich der Operation vom 23. September 2013 einzelne Faszikel des Nervus medianus mitreseziert worden. Im Gegensatz dazu führt Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Gutachten aus, inwieweit bei der Versicherten eine Verletzung des Nervus medianus vorliege oder nicht, könne er „nicht mit letzter Sicherheit“ sagen. Im Lichte dieser eingeräumten Unsicherheit vermag die anschliessende gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber nicht zu überzeugen. Dr. F.\_\_\_\_ weist zwar pauschal darauf hin, dass aufgrund der Schmerzsymptomatik des linken Handgelenks die Belastbarkeit des Arms erheblich eingeschränkt sei, darüber hinaus setzt er sich aber nicht detailliert mit den konkreten Auswirkungen dieser Schmerzproblematik auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Demgegenüber legt Dr. C.\_\_\_\_ in seinen Berichten nachvollziehbar dar, dass der alleinige Einsatz der rechten Hand auch nicht zu 100 % möglich sei, da die immer wieder unerwartet - auch ohne Berührung und in Ruhestellung - einschliessenden Schmerzen in der linken Hand die Arbeitsfähigkeit ebenfalls beeinträchtigen würden. Das Ausmass dieser Beeinträchtigung möglichst genau zu ermitteln, wäre aber eine wesentliche Aufgabe des Experten gewesen. Das Gutachten muss deshalb in diesem Punkt als mangelhaft bezeichnet werden. Zweifel an der Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilung ergeben sich sodann aus dem Umstand, dass Dr. F.\_\_\_\_ offenbar nicht sämtliche Untersuchungen, die für eine abschliessende und umfassende Beurteilung der Beeinträchtigungen an der linken Hand erforderlich gewesen wären, durchgeführt hat. Diesbezüglich kann wiederum auf die begründeten, weiter oben geschilderten (vgl. E. 4.2.2 hiervor) Einwände und Hinweise von Dr. C.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 28. September 2016 und 20. Februar 2017 verwiesen werden.

5.4 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandene Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten zulässt. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit andern Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Die IV-Stelle, an welche die Angelegenheit zurückzuweisen ist, hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nochmals gutachterlich abklären zu lassen. Den plausiblen Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ folgend ist vorliegend eine bidisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch Fachärztinnen oder Fachärzte aus den Bereichen Neurologie und Handchirurgie angezeigt, wobei die Begutachtung in der letztgenannten Disziplin nach Möglichkeit durch eine tumorversierte Handchirurgin oder einen tumorversierten Handchirurgen zu erfolgen hat.

6. Als Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2016 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Rahmen eines bidisziplinären (neurologischen/handchirurgischen) Gutachtens neu abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.



7.1 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).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Kostennote vom 11. November 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Auslagen sind keine geltend gemacht worden. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'600.-- (13 Stunden à Fr. 200.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7.4 Nach der Rechtsprechung können der obsiegenden Beschwerde führenden Partei unter dem Titel der Parteientschädigung auch die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens vergütet werden, soweit die Parteipexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil B. des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 45 Rz. 18). Die Versicherte hat denn auch in ihrer Beschwerde beantragt, es seien Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ die Kosten für die Erstellung ihrer ärztlichen Berichte vom 28. September 2016 und 20. Februar 2017 bzw. vom 24. Mai 2016 und 9. Juni 2016 zu vergüten. Vorliegend ist den fachärztlichen Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. September 2016 und 20. Februar 2017 im Hinblick auf den Prozessausgang massgebende Bedeutung zugekommen. Sie haben wesentlich zum heutigen Entscheid beigetragen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Somit sind aber die Voraussetzungen für eine Vergütung der Kosten dieser beiden privat eingeholten fachärztlichen Berichte gegeben. Dr. C.\_\_\_\_ hat für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 300.-- geltend gemacht. In betraglicher Hinsicht gibt diese Rech-

nung zu keinen Bemerkungen Anlass, weshalb diese von der IV-Stelle - unter dem Titel der der Beschwerdeführerin zustehenden Parteientschädigung - zu übernehmen ist. Nicht ausschlaggebend für den Ausgang des Beschwerdeverfahrens waren demgegenüber die beiden Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2016 und 9. Juni 2016. Zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle haben - wie eben ausgeführt - in erster Linie die fachärztlichen Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ beigetragen. Somit sind aber die Voraussetzungen für eine Vergütung der Kosten der privat eingeholten Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ nicht gegeben, weshalb dem entsprechenden Begehren der Beschwerdeführerin nicht entsprochen werden kann.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der 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 f. E. 4.2).

8.2 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.

8.3 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 wieder gutzumachenden 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 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Oktober 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 2'900.-- (bestehend aus dem Honorar ihrer Rechtsvertreterin in der Höhe von Fr. 2'600.-- und den Kosten der Berichte von Dr. med. C. \_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 300.--) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>