



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Januar 2018 (720 17 295 / 11)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Dem verwaltungsinternen Gutachten (RAD-Bericht) kommt kein ausschlaggebender Beweiswert zu.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1972 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Januar 2012 bis 31. März 2015 in einem Teilzeitpensum als Raumpflegerin bei der B.____AG angestellt. Am 1. Juli 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie mit Verfügung vom 15. August 2017 – in Anwendung der

gemischten Methode der Invaliditätsbemessung – einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab, da keine rentenbegründende Erwerbseinbusse ausgewiesen sei.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Marco Chevalier, am 14. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 15. August 2017 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab Januar 2016 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei der Fall zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass der Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Zudem seien die Haushaltsabklärung und der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden.

C. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 14. November 2017 unter Hinweis auf eine Beurteilung von Dr. med. C._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 25. September 2017 auf 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 14. September 2017 ist 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.

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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 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 20 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. Sind 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 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961; in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Fassung).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 15. August 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

3.5 Vorliegend bemass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 9. Oktober 2016 wiedergegebenen Angaben der Versicherten ab, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von 50% eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten setzte die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 50% und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 50% fest, was von der Versicherten nicht in Frage gestellt wird.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (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 ge-

statten. 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).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Das Administrativverfahren und 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.1 Am 30. Juli 2015 diagnostizierte Prof. Dr. med. D.____, FMH Neurochirurgie, einen Status nach zervikaler Diskektomie und Cage-Fusion C5/6 am 21. April 2015 wegen einer mediolateralen und foraminalen Diskushernie C5/6 links. Nach dem Eingriff hätten sich die radikulären Schmerzen links deutlich zurückgebildet. Unmittelbar nach der Operation habe die Versicherte intermittierend starke Nackenschmerzen verspürt. Im weiteren Verlauf hätten sich diese initial nicht wesentlich zurückgebildet. Bei der letzten Kontrolle am 30. Juni 2015 waren die Nackenbeschwerden tendenziell besser. Die Versicherte könne ihren Kopf allseits besser bewe-

gen. Sie habe weiterhin Physiotherapie. Momentan seien keine weiteren Interventionen an der HWS geplant. Ab August/September 2015 könnte die Versicherte wieder arbeitsfähig werden.

6.2 Auf Anfrage der IV-Stelle hielt der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 12. August 2015 fest, dass die Versicherte bereits bei leichten Tätigkeiten Nackenschmerzen habe. Es bestünde seit dem 14. Oktober 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Aktuell sei keine berufliche Tätigkeit möglich.

6.3 Am 23. März 2016 diagnostizierte Prof. Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, chronische Zervikalgien bei Status nach Diskektomie und Cage-Einlage C5/6 am 21. April 2015. Radiologisch zeige auch die aktuelle CT-Untersuchung keine sichere Durchbauung im Bereich des Cages. Es bestehe weiterhin die Möglichkeit, dass eine sehr straffe Pseudoarthrose vorliege. Allerdings sei die Chance sehr gering, dass die Versicherte nach einer Revisionsoperation mit Re-Spondylodese deutlich weniger Beschwerden habe. Sie selbst sei sehr zurückhaltend gegenüber einer weiteren Operation und möchte zuwarten. In ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Versicherte beschwerdebedingt weiterhin vollständig arbeitsunfähig. In einer leichten rückengerechten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit maximal vier Stunden pro Tag.

6.4 Dr. C.____ führte am 29. Juni 2016 aus, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen sei. Die Versicherte klagt trotz operationstechnisch weitgehend erfolgreichem Eingriff an der Halswirbelsäule (HWS) über unverändert anhaltende Beschwerden. Die aussergewöhnlich schmerzhaft Symptomatik der HWS-spezifischen medizinischen Befunde sei jedoch auch postoperativ nicht hinlänglich objektivierbar. Zu berücksichtigen sei, dass in der letzten CT-Kontrolle nur innerhalb des implantierten Cages keine sichere Durchbauung festgestellt werden können, der Cage selbst jedoch an den jeweils korrespondierenden Endplatten ausdrücklich gut knöchern integriert gewesen sei. Das Vorliegen einer straffen Pseudoarthrose sei nicht gesichert, weshalb die postulierten Beschwerden letztlich fraglich seien. Der Stellenwert der Pathologie relativiere sich nicht zuletzt auch an der fehlenden operativen Korrigierbarkeit. Die Beurteilung von Prof. F.____, wonach selbst eine vollständige Konsolidierung innerhalb des Cages durch einen Revisionseingriff keine wesentliche Besserung der Beschwerden der Versicherten erwarten lasse, bedeute im Umkehrschluss, dass die anhaltenden Beschwerden in der Form, wie sie auftreten, nicht wesentlich auf die beschriebene, mögliche, aber straffe Pseudoarthrose zurückzuführen seien. Damit sei letztlich kein objektives pathologisches Korrelat der subjektiven Beschwerden nachweisbar. Der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Prof. F.____, wonach der Versicherten eine angepasste Arbeit im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar sei, könne nicht gefolgt werden. Er stütze seine Einschätzung ohne Bezug zu den ergonomischen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und zudem stark auf die subjektiven Angaben der Versicherten ab. Es sei daher davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung weitgehend einer angepassten Tätigkeit entspreche. Auch die Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Dr. E.____ sei nicht nachvollziehbar. Seit der Untersuchung bei Prof. D.____ vom 30. Juli 2015 könne eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Demnach sei die Versicherte vom 21. April 2015 bis

30. Juli 2015 zu 0% und vom 31. Juli 2015 bis 30. September 2015 zu 50% arbeitsfähig gewesen. Seit dem 1. Oktober 2015 bestünde eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

6.5 Am 22. Mai 2017 hielt Dr. E.____ fest, dass die Versicherte nicht in der Lage sei, vier Stunden am Stück zu arbeiten. Sie müsse sich auch bei nur leichter Tätigkeit bereits nach einer Stunde beschwerdebedingt hinlegen. Eine berufliche Tätigkeit sei nicht möglich.

6.6 Am 16. Juni 2017 hielt der RAD-Arzt Dr. C.____ ergänzend fest, dass keine neuen medizinischen Unterlagen vorliegen würden, die die Beurteilung vom 29. Juni 2016 in Frage stellen könnten.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2017 bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts auf die erwähnten Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 29. Juni 2016 und 16. Juni 2017 und ging davon aus, dass die Versicherte vom 21. April 2015 bis 30. Juli 2015 zu 0%, vom 31. Juli 2015 bis 30. September 2015 zu 50% und seit dem 1. Oktober 2015 zu 100% arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 4.3 hiuvor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung des RAD-Arztes Dr. C.____ ergeben sich zunächst mit Blick auf dem Bericht von Prof. F.____ vom 23. März 2016. Während Dr. C.____ – ohne die Beschwerdeführerin persönlich untersucht zu haben – eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint und der Versicherten seit dem 1. Oktober 2015 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bescheinigt, ergibt sich aus dem Bericht von Prof. F.____ ein anderes Bild: Er erachtet die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit beschwerdebedingt für vollständig arbeitsunfähig und attestiert ihr für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von maximal 4 Stunden pro Tag. Zwar können die Angaben des behandelnden Prof. F.____ nicht als alleinige Beurteilungsgrundlage dienen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Angesichts der klar divergierenden Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit lassen sie aber dennoch Zweifel an den Schlussfolgerungen des RAD-Arztes Dr. C.____ aufkommen. Kommt hinzu, dass diese Beurteilung, wonach sich der Stellenwert der Pathologie, wie sie von Prof. F.____ beschrieben werde, unter anderem wegen der fehlenden operativen Korrigierbarkeit relativiere, nicht nachvollzogen werden kann. Jedenfalls lässt die geringe Wahrscheinlichkeit einer gesundheitlichen Verbesserung durch eine weitere Operation nicht ohne Weiteres darauf schliessen, dass die Versicherte kein Beschwerden verursachendes pathologisches Korrelat mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweist. Die Diskussion des RAD-Arztes Dr. C.____ in Bezug auf die klinischen Feststellungen des behandelnden Arztes Prof. F.____ anhand der Bildgebung und der gutachterlichen Richtlinien vermag nicht zu überzeugen. Auch seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weckt Zweifel an der Zuverlässigkeit seines versicherungsinternen Aktengutachtens. Jedenfalls kann allein aufgrund der Prognose von Prof. D.____ vom 30. Juli 2015, wonach die Versicherte im August/September 2015 wieder arbeitsfähig sein könnte, nicht zuverlässig davon ausgegangen werden, dass sie ab 1. Oktober 2015 wiederum eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit aufwies. Bei diesem Beweisergebnis kann

nicht auf die von der IV-Stelle als massgeblich erachtete versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden. Die angefochtene Verfügung vom 15. August 2017 ist deshalb aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

7.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch ein versicherungsexternes Gutachten abzuklären haben. Hernach wird sie eine erneute Abklärung im Haushaltsbereich durchführen müssen. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die Gewichtung des Bereichs Kinderbetreuung von 10% bei einem Haushalt mit einem Kleinkind (Jahrgang 2014) nicht überzeugt. Beachtung zu schenken ist ausserdem der Tatsache, dass der im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu erwartenden – erweiterten – Mithilfe des Ehemannes der Beschwerdeführerin infolge seiner beruflichen Tätigkeit Grenzen gesetzt sind. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

8.1 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 beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. 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. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist zurückzuerstatten.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 20. November 2017 einen Zeitaufwand von 11,25 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 29.30. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'069.15 (11,25 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 29.30 + 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 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).

9.2 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 15. August 2017 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.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'069.15 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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