



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. August 2016 (720 16 11 / 188)

Invalidenversicherung

Der Anspruch auf eine Rente wurde von der IV-Stelle zu Recht abgelehnt; das vorliegende medizinische Gutachten gibt genügend Aufschluss über die massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1959 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Januar 2004 bis 30. August 2014 bei B.____, als Lagermitarbeiterin angestellt. Am 23. Juli 2013 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, er-

mittelte sie bei der Versicherten ab 1. Juni 2013 einen IV-Grad von 100% und ab 1. Januar 2015 einen solchen von 15%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ mit Verfügung vom 23. Dezember 2015 für den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 31. März 2015 eine befristete ganze Rente zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 18. Januar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 23. Dezember 2015 sei ihr auch für die Zeit ab April 2015 eine ganze Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der Entscheid auf unzureichenden Abklärungen beruhe. Zudem seien die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht erfüllt und ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 1. April 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. In ihrer Replik vom 24. April 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die IV-Stelle verzichtete am 4. Mai 2016 auf eine Duplik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 18. Januar 2016 ist einzutreten.

2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet in formeller Hinsicht, die IV-Stelle habe die bei der Bemessung der Invalidität vorgenommene Parallelisierung der Vergleichseinkommen nicht begründet. Damit habe sie den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Bei diesem Einwand handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist deshalb vorab zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt das rechtliche Gehör, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid betroffenen Person auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung

angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis). In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass die betroffene Person die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch 136 I 188 E. 2.2.1).

2.3 Der Beschwerdeführerin ist insofern beizupflichten, als die Vorinstanz die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Parallelisierung nicht begründete, weshalb eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör grundsätzlich zu bejahen ist. Diese kann aber nicht als derart schwerwiegend betrachtet werden, dass sie eine Rückweisung zu nochmaligem Entscheid unter Einhaltung der verfahrensmässigen Anforderungen rechtfertigen würde. Die Rechtsprechung lässt eine Heilung einer nicht schwer wiegenden Gehörsverletzung – wovon im vorliegenden Fall auszugehen ist – dort zu, wo die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 42 N 15 f.). Die Beschwerdeführerin hätte sich im vorliegenden Verfahren, in welchem das Kantonsgericht sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, zu der in der Vernehmlassung der IV-Stelle nachgereichten Begründung äussern können, worauf sie aber verzichtete. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs kann demnach als geheilt erachtet werden.

3. Materiell streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

4.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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).

4.2 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

5.1 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.

5.2 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).

5.3 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

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

6.1 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).

6.2 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).

6.3 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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).

7. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen.

7.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem bidisziplinären Gutachten. Am 31. März 2015 konnte Dr. D.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Die Versicherte zeige keine psychopathologischen Symptome. Sie fühle sich wegen der Rückenbeschwerden nicht mehr arbeitsfähig. Da die geklagten Beschwerden somatisch nicht hinreichend geklärt werden könnten, müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestünde aber nicht. Es sei der Versicherten zuzumuten, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willenskraft aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Am 13. April 2015 diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und Osteoporose. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde ein chronisches Cervicalsyndrom. Insgesamt sei es schwierig, die genaue Schmerzur-sache im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) zu bezeichnen. Tatsache sei, dass Patienten mit Spondylodesen oftmals nicht schmerzfrei seien. Die feine Berührungsempfindlichkeit in diesem Bereich und im Bereich des Schulter-Nacken-Gürtels liessen eine somatoforme Komponente vermuten, allerdings seien die Waddell-Zeichen bei Status nach Rückenoperation nicht verwertbar. Die zuletzt ausgeübte körperlich schwer belastende Tätigkeit als Lagermitarbeiterin sei nicht mehr zumutbar. Angepasste Tätigkeiten ohne Heben, Stossen oder Ziehen von mehr als 5 kg, ohne dauerndes Stehen oder Sitzen, ohne Zwangsstellungen, repetitives vornüber Beugen oder Arbeiten mit dauernd reklinierter Wirbelsäule Überkopf seien indes ab 1. Januar 2015 im Umfang von 80% zumutbar. Dabei sei ein vermehrter Pausenbedarf von 20% bereits berücksichtigt. Für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit verwies Dr. C.____ auf die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 1. August 2013 und 10. April 2014. Demnach sei die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit seit dem 1. Dezember 2012 dauerhaft vollständig Arbeitsunfähig gewesen. Es sei davon auszugehen,

dass bis Ende Dezember 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab 1. Januar 2015 sei eine angepasste Verweistätigkeit zumutbar. Infolge der Rippenfrakturen sei jeweils während sechs Wochen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hernach bestünde wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Abweichende fachärztliche Beurteilungen würden nicht vorliegen. Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei, gelte die rheumatologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als Gesamtbeurteilung.

7.2.1 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, zu den Einwänden der Beschwerdeführerin zum Vorbescheid vom 11. Juni 2015 Stellung. Am 15. Juli 2015 hielt sie fest, es treffe nicht zu, dass Dr. C.____ im Vergleich zu den Akten unveränderte Befunde festgestellt und einen unveränderten Gesundheitszustand anders beurteilt habe. Ein Vergleich sei aufgrund der Dokumentation gar nicht möglich. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei vom Gutachter arbiträr auf den 1. Januar 2015 festgelegt worden. So habe sich die Versicherte ab Herbst 2014 nicht mehr in einem ärztlichen Abklärungsprozess befunden und es sei spätestens mit der Stellungnahme des Hausarztes vom 19. November 2014 von einem stabilen Endzustand auszugehen. Auch die Abklärungen der nicht IV-relevanten Diagnosen seien bis zur Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. E.____ vom 19. November 2014 abgeschlossen gewesen. Daher sei der Gutachter zu Gunsten der Versicherten ab Januar 2015 von einem medizinischen Endzustand ausgegangen und habe seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erst ab diesem Zeitpunkt festgelegt. Er habe zudem empfohlen, die vom behandelnden Arzt Dr. E.____ bis zum diesem Zeitpunkt attestierten Arbeitsunfähigkeiten zu akzeptieren. Die im Zeitpunkt der Begutachtung bestandene Rippenfraktur habe zwar eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit begründet; von einer anhaltenden vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aber nicht ausgegangen werden. Die Beurteilung des Gutachters sei daher plausibel. Schliesslich sei eine relevante Beeinträchtigung infolge der Schmerzmittel nicht dokumentiert. Mit der Dosierung und der Verabreichungsform der Schmerzmittel sei weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu befürchten noch beklage die Versicherte entsprechende Beeinträchtigungen.

7.2.2 Am 21. Oktober 2015 nahm die RAD-Ärztin Dr. F.____ zudem zur Frage Stellung, ob das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ auch den Vorgaben in BGE 141 V 281 entspreche. Dabei prüfte sie die Indikatoren anhand des Gutachtens von Dr. D.____ und kam zusammenfassend zum Schluss, dass im Lichte der neuen Rechtsprechung nach Analyse der Standardindikatoren davon ausgegangen werden könne, dass bei der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege.

8.1 Die IV-Stelle ging gemäss den Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____ vom 31. März 2015 und 13. April 2015 davon aus, dass die Versicherte seit dem 1. Juni 2012 vollständig arbeitsunfähig war und ihr ab dem 1. Januar 2015 angepasste Tätigkeiten im Umfang

von 80% möglich und zumutbar sind. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.3 hiervor), 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. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.2 hiervor) – umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und nimmt insbesondere eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden vorstehend (vgl. E. 7.1) wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

8.2 Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Wenn sie rügt, Dr. C.____ habe zwar die vom behandelnden Arzt Dr. E.____ bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 2014 anerkannt, dann aber ohne Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ab 1. Januar 2015 für angepasste Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert, kann ihr nicht gefolgt werden. Zunächst ist der Revisionsstatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegend nicht anwendbar, da eine erstmalige Rentenprüfung und nicht eine Revisionsprüfung in Frage steht. Weiter ist zu beachten, dass sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. E.____ in erster Linie auf die bisherige Tätigkeit als Lagermitarbeiterin bezieht. Dr. E.____ verneinte zwar auch eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Aus seinen Berichten ist indes weder erkennbar, von welcher Verweistätigkeit er ausgegangen ist noch ist die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit hinreichend begründet. Demnach kann nicht gesagt werden, Dr. C.____ habe die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes anders beurteilt. Aufgrund der vorliegenden Akten ist davon auszugehen, dass ab Herbst 2014 keine weiteren ärztlichen Abklärungen durchgeführt wurden. Zudem teilte der behandelnde Arzt Prof. Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der IV-Stelle am 21. Oktober 2014 (Eingang) mit, dass er die Versicherte nicht mehr gesehen habe. Unter diesen Umständen erscheint die Beurteilung des Gutachters, wonach der Versicherten arbiträr ab dem 1. Januar 2015 angepasste Verweistätigkeiten im Umfang von 80% möglich und zumutbar seien, plausibel und fällt mit Blick auf die medizinischen Vorakten wohl eher zu ihren Gunsten aus. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist das Gutachten weder vage formuliert noch schwierig nachvollziehbar. Auch wenn die Exploration aufgrund der frischen Rippenfraktur nur mit grosser Zurückhal-

tung erfolgte, hielt Dr. C._____ explizit fest, dass die Untersuchung als Ganzes gut möglich gewesen sei, da die Versicherte trotz der Schmerzen sehr gut kooperiert habe. Weiter hat Dr. C._____ den Auswirkungen der Osteoporose auf die Leistungsfähigkeit gebührend Rechnung getragen und nachvollziehbar dargelegt, dass Rippenfrakturen bloss zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen führen würden. Soweit die Beschwerdeführerin davon ausgeht, dass aufgrund der jederzeitigen Gefahr eines Rippenbruchs eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei, kann ihr nicht gefolgt werden, da aufgrund der vorliegenden Akten regelmässige und häufige Rippenfrakturen nicht belegt sind. Auch die Rüge der Beschwerdeführerin in Bezug auf Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. D._____ geht fehl. Der psychiatrische Experte gelangte zum Ergebnis, dass die diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Auch wenn das Gutachten relativ kurz ausgefallen ist, überzeugt seine Beurteilung auch im Lichte von BGE 141 V 281. So ergibt sich aus dem Gutachten, dass sich die Versicherte noch nie in einer psychiatrischen oder psychologischen Behandlung befand und erst seit kurzer Zeit ein bloss schlafanstossendes Antidepressivum einnimmt, was gegen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden spricht. Hinzu kommt, dass bei der Untersuchung keine funktionellen Einschränkungen festgestellt werden konnten. Dies lässt sich nicht vereinbaren mit einer nennenswerten psychisch bedingten Einschränkung bei erwerblichen Tätigkeiten. Insgesamt überzeugt die vom Psychiater attestierte volle Arbeitsfähigkeit, weswegen eine Invalidität auszuschliessen ist. Damit erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Schliesslich ist eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zufolge des Schmerzmittelkonsums weder dokumentiert noch substantiiert dargelegt. Die Rüge ist deshalb unbegründet.

9. Nach dem Gesagten ist gemäss der massgebenden Beurteilung der Dres. C._____ und D._____ davon auszugehen, dass die Versicherte ab dem 1. Juni 2012 bis 31. Dezember 2014 vollständig arbeitsunfähig war. Hernach sind ihr angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80% möglich und zumutbar. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit ihr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2015 ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung zum Leistungsbezug am 23. Juli 2013 sowie Art. 88a Abs. 1 IVV – im Zeitraum 1. Januar 2014 bis 31. März 2015 eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

10. 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. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden in der Höhe mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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