



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Dezember 2019 (720 19 128 / 306)

Invalidenversicherung

Das verwaltungsexterne Gutachten entspricht sowohl formell als auch inhaltlich den Anforderungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt; namentlich vermag die Beteiligung einer Assistenzärztin am Gutachten die Beweistauglichkeit desselben nicht in Frage zu stellen.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene A.____ meldete sich am 23. Mai 2017 (Eingang) unter Hinweis auf einen erlittenen Hirnschlag, eine Lungenembolie, Rückenbeschwerden sowie Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-

Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 13. März 2019 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, mit Eingabe vom 29. April 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 13. März 2013 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualtief sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Maier als Rechtsvertreterin. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass das polydisziplinäre Gutachten der Medexperts AG (Medexperts) vom 22./24. Oktober 2018, auf welches sich die Verfügung der IV-Stelle stütze, sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Mai 2019 bewilligte die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Maier als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Juni 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. In ihrer Replik vom 27. August 2019 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Anträgen und ihren Begründungen fest, wobei sie weitere Unterlagen ins Recht legte. Mit Duplik vom 9. Oktober 2019 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Später eingereichte ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres

ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 Me-

thode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 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).

4.2 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).

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). Gemäss diesen Richtlinien 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).

5.1 Im Zentrum der medizinischen Beurteilung steht das Gutachten der Medexperts vom 22. / 24. Oktober 2018. Darin diagnostizierten die beteiligten Fachpersonen aus polydisziplinärer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach ischämischem Hirninfarkt im Mediastromgebiet links am 20. Januar 2017 mit residuell minimaler kognitiver Störung (ICD-19 I69.3) sowie eine degenerative Instabilität mit einem Wirbelgleiten L4/L5 Meyerding Grad I und

einer mässiggradigen Einengung des Rückenmarkkanals (ICD-10 M43.16). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. folgende Diagnosen gestellt: akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine Anpassungsstörung (DSM-5 309.4), eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7), leichte degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) mit einer Bandscheibenvorwölbung C4/5 und C6/7 (ICD-10 M54.92) sowie eine Pollen- und Gräserallergie.

5.2.1 Aus orthopädischer Sicht bestehe eine schlüssig nachvollziehbare Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Im Vordergrund stünden dabei die wiederkehrenden Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) bei einem bekannten degenerativen Wirbelgleiten L4/L5 Grad I. Zu einer Verstärkung dieser Beschwerden komme es bei einer spezifischen, vermehrten Belastung der LWS. Erfreulicherweise sei es nach der operativen Versorgung beider Schultern im Verlauf zu einem Sistieren der Beschwerden gekommen und zum aktuellen Zeitpunkt bestünden keine relevanten funktionellen Einschränkungen. Die noch verbliebenen lokalen Beschwerden im Bereich der HWS bei bekannten leichten degenerativen Veränderungen und einer Bandscheibenwölbung C4/5 und C 6/7 mit möglicher Wurzelreizung C7 hätten sich durch die konservative Therapie deutlich gebessert und es bestehe nun keine relevante Einschränkung im Alltag. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90%, wobei die angestammte Tätigkeit aus orthopädischer Sicht eine ideal angepasste Arbeit darstelle. Folgende Tätigkeiten sollten vermieden werden: Das Heben und Tragen von Gewichten über 12kg und das Tragen von Gewichten über 10kg. Auch sollte das Heben und Tragen nicht repetitiv erfolgen. Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der LWS und in der tiefen Hocke. Arbeiten, welche mit dem regelmässigen Bücken unter Tischkantenniveau verbunden seien, regelmässige höhenexponierte Arbeiten sowie Arbeiten über Kopf.

5.2.2 Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass die Versicherte während der gesamten Untersuchungsdauer vollumfänglich orientiert gewesen sei. Es seien keine Hinweise auf Müdigkeit und rasche Ermüdbarkeit sowie keine Fluktuation der Vigilanz und keine Interferenzanfälligkeit zu beobachten gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration hätten klinisch der nach dem biographischen Hintergrund zu erwartenden Kapazität entsprochen. Insgesamt seien bei der orientierenden neuropsychologischen Untersuchung eine leichte motorische Aphasie und Dyskalkulie aufgefallen. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit von 20-30%. Die Versicherte sei zeitlich zu 100% arbeitsfähig, könne in dieser Zeit jedoch nur eine Leistung von 70-80% erbringen. Dies aufgrund eines durch den Schlaganfall verursachten und in der neuropsychologischen Testung nachgewiesenen verringerten Arbeitstempos und eines erhöhten Pausenbedarfs. Auch das durch die leichte, residuelle Aphasie bedingte reduzierte Sprechtempo sei dabei berücksichtigt worden. Hinweise auf mittelschwere oder schwere kognitive Funktionsstörungen, welche eine höhere Reduktion der Arbeitsfähigkeit bedingen würden, hätten sich in der neuropsychologischen Testung vom 19. März 2018 nicht ergeben. Auch in jeglicher anderen Tätigkeit bestehe eine Leistungsfähigkeit von 70-80%.

5.2.3 Aus psychiatrischer Sicht habe die Versicherte angegeben, 2005 eine manisch-depressive Episode erlitten zu haben und damals auch kurz in stationärer Behandlung gewesen zu sein. Die klar beschriebene depressive Symptomatik imponiere retrospektiv als hypomanisches Zustandsbild. Im Zuge der aktuellen Begutachtung habe sich keine ausgeprägte depressive Symptomatik bei der Versicherten gezeigt, die die ICD-10 Diagnosekriterien für eine leichte depressive Episode erfüllen würden. Die von der Versicherten angeführten leichten Aggressionen hätten sich im Rahmen der aktuellen Begutachtung nicht gesondert objektivieren lassen und würden sich auch schon vorgängig in neuropsychologischen Testungen ebenfalls als nicht objektivierbar bzw. auffällig beschrieben finden. Hinsichtlich der Persönlichkeit würden sich keine Anhaltspunkte für spezifische oder kombinierte Persönlichkeitsstörungen ergeben, da keine tiefgreifenden Verhaltensweisen oder -muster mit Beginn in der Jugend bzw. dem jungen Erwachsenenalter bei der Versicherten hätten festgestellt werden können. Die berufliche Anamnese der Versicherten zeige jedoch Aspekte für akzentuierte Persönlichkeitszüge. Im Zuge ihrer Arbeitslosigkeit sei die Versicherte ins Ausland ausgereist, habe aber auch nach ihrer Rückkehr Schwierigkeiten gehabt, in ihren erlernten Beruf einzusteigen, wobei die vielen Jobabsagen von der Versicherten als Kränkung erlebt worden seien. Die Schmerzsymptomatik der Versicherten zeige unter Einbezug der polydisziplinären Einschätzungen keine Aspekte einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Auch fänden sich keine Hinweise für Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, für eine Zwangsstörung, eine posttraumatische Belastungsstörung oder für eine ausgeprägte Angststörung oder Phobie. Die von der Versicherten angeführten kognitiven Defizite würden nicht durch eine psychische Störung imponieren, sondern hätten ihre Ursache im erlittenen Schlaganfall. Aus rein psychiatrischer Sicht würde sich keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergeben.

5.2.4 In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter überein, dass aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestehe. Im Vordergrund stünden dabei die leichte kognitive Störung nach einem Schlaganfall und die bekannten degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter im Gutachten der Medexperts vom 22. /24. Oktober 2018 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten ihre angestammte Tätigkeit als Büroangestellte als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 70% zumutbar sei.

6.2 Die Beschwerdeführerin stellt die Beweistauglichkeit des Medexperts-Gutachtens, namentlich des neurologischen Teilgutachtens, zunächst in formeller Hinsicht in Frage. Dabei macht sie geltend, der neurologische Fachteil sei nicht im erforderlichen Ausmass durch den beauftragten Facharzt ausgefertigt worden. Vielmehr habe der überwiegende Teil der Exploration durch eine Ärztin ohne Facharztstitel stattgefunden. Eine Zustimmung des Auftraggebers zur Delegation der klinischen Untersuchung sei den Akten sodann nicht zu entnehmen. Folglich sei das neurologische Teilgutachten nicht verwertbar. Da dieses zudem Grundlage eines Konsen-

ses bezüglich des Gesamtergebnisses bilde, gelte die Nichtverwertbarkeit für das gesamte Gutachten der Medexperts, hinsichtlich dessen sich eine Entfernung aus den Akten aufdränge.

6.3.1 Es ist der Beschwerdeführerin dahingehend beizupflichten, als es zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen bedarf (BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise hängt u.a. davon ab, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt. Ihre fachliche Qualifikation spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachterperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin ist ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson erforderlich (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2016, 8C_309/2016, E. 4.3 mit Hinweisen).

6.3.2 Im Rahmen der vorliegenden Begutachtung wurde die Versicherte am 22. Oktober 2018 neurologisch von Dr. med. B.____, FMH Neurologie, und Dr. med. C.____, Assistenzärztin Neurologie, psychiatrisch von Dr. med. univ. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie am 24. Oktober 2018 orthopädisch von Dr. med. univ. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und allgemein internistisch von Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, untersucht. Unterschrieben wurde das Gutachten von den vier genannten Fachpersonen. Mit vorgängigem Schreiben vom 27. September 2018 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten die zu untersuchenden Disziplinen sowie die entsprechenden Fachpersonen. Im Rahmen der Terminbestätigung vom 1. Oktober 2018 wurde ferner unter der Disziplin Neurologie zusätzlich Dr. C.____, Assistenzärztin Neurologie, aufgeführt.

6.3.3 Was den Einwand der fehlenden Zustimmung des Auftraggebers hinsichtlich der Delegation an die Assistenzärztin in grundsätzlicher Hinsicht anbelangt, gilt es festzuhalten, dass das Bundesgericht bzw. das frühere Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt entschieden hat, dass der Beizug ausgewiesener Mitarbeiter im Rahmen der Erstattung von medizinischen Gutachten zulässig und für sich allein nicht geeignet ist, den Beweiswert einer entsprechenden Begutachtung in Frage zu stellen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2010, 8C_213/2010, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] heute Bundesgericht vom 24. Juli 2002, U 87/01). Vor diesem Hintergrund bildet die Mitbeteiligung einer Assistenzärztin an der Begutachtung für sich allein keinen Anlass, einem Gutachten den Beweiswert abzuspochen. Argumentiert wird in diesem Zusammenhang insbesondere, es könne nicht verlangt werden, dass der für die Begutachtung zuständige Facharzt persönlich alle Untersuchungen vornehme (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2016, 8C_309/2016, E. 4.3). Eine Zustimmung des Auftraggebers wird hierfür nicht gefordert.

6.3.4 Mit Blick auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Umfangs einer entsprechenden Beteiligung ist diese Rechtsprechung allerdings insofern kritisch zu hinterfragen, als die Beweistauglichkeit eines Gutachtens auch dann grundsätzlich nicht in Frage gestellt wird, wenn Befundaufnahme und Verfassung des Gutachtens ausschliesslich durch einen Assistenzarzt erfolgen und der visierende Facharzt die versicherte Person nicht selber unter-

sucht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2010, 8C_213/2010, E. 2.2). Fraglich erscheint dabei insbesondere, ob unter diesen Umständen noch von einem Beizug ausgewiesener Mitarbeiter bzw. einer Hilfsperson gesprochen werden kann und ob sich die fehlende Beteiligung an der Untersuchung mit der Pflicht zur persönlichen Erfüllung der begutachtenden Person vereinbaren lässt. Dies umso mehr, als die Rechtsprechung im Bereich des Strafrechts strenge Anforderungen an die Heranziehung von Hilfspersonen bei der Erstattung von Gutachten stellt. So sind bspw. Funktion, Art und Inhalt der Mitwirkung der eingesetzten Person zwingend offenzulegen. Alsdann bedarf die eigenständige Bearbeitung von Teilaspekten einer Ermächtigung des Auftraggebers. Auf eine nähere Klärung dieser Fragen kann indes verzichtet werden. Vorliegend hat der zuständige Facharzt, Dr. B.____, das Gutachten nicht nur unterzeichnet, sondern war – wenn auch nicht während der gesamten Zeit – persönlich an der Untersuchung beteiligt, was auch von der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt wird. Die Rechtsprechung im Bereich des Sozialversicherungsrechts schreibt weder die Anwesenheit während der gesamten Begutachtungszeit vor noch stellt sie die selbstständige Bearbeitung von Teilaspekten durch qualifizierte Mitarbeiter unter den Vorbehalt der Ermächtigung des Auftraggebers. Nachdem die Beschwerdeführerin die fachliche Qualifikation der am neurologischen Gutachten beteiligten Assistenzärztin nicht in Frage stellt und auch sonst keine Umstände ersichtlich sind, welche zu einer anderen Beurteilung Anlass zu geben vermöchten, vermag die Mitwirkung von Dr. C.____ die Beweistauglichkeit für sich allein vorliegend nicht in Frage zu stellen.

6.4 Zu prüfen ist weiter, ob das Gutachten auch den inhaltlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage entspricht.

6.5.1 Die Beschwerdeführerin stellt unter Hinweis auf die Berichte von Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, insbesondere die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit als Büroangestellte im gutachterlich attestierten Umfang von 70% in Abrede. Dabei macht sie hinsichtlich des neurologischen Fachteils zunächst geltend, die Gutachter hätten unbesehen auf die Ergebnisse der am 19. März 2018 in der Memory Clinic des Spitals H.____ durchgeführten neuropsychologischen Testung abgestellt, deren Ergebnissen zufolge bei der Versicherten eine minimale kognitive Störung bestehe. Aufgrund des fluktuierenden Charakters der neurologischen Einschränkungen hätte diesbezüglich eine erneute Abklärung erfolgen müssen. Dessen ungeachtet erweise sich die Tätigkeit als Büroangestellte den Ausführungen von Dr. G.____ zufolge als nicht zumutbar.

6.5.2 Das Gutachten der Medexperts ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und nehmen zu abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise Stellung (vgl. E. 4.2 hiavor mit Hinweis auf BGE 125 V 353 3a). Alsdann nehmen die Gutachter auf der Grundlage einer sorgfältigen Diagnosestellung eine überzeugende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vor. Soweit die neurologischen Gutachter auf eine erneute neurologische Spezialuntersuchung verzichte-

ten, haben sie ihren Entscheid schlüssig begründet, indem klar zum Ausdruck gebracht wurde, dass sich eine erneute neurologische Testung angesichts der im März 2018 durchgeführten neuropsychologischen Abklärungen als nicht notwendig erweise. Nachdem im Einklang mit diesen Feststellungen aufgrund der zwischenzeitlichen medizinischen Entwicklung keine wesentlich abweichenden Befunde haben ausgemacht werden können, ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden und vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Dies umso weniger, als zwischen der Erstellung des Gutachtens und der letzten Testung lediglich ein Zeitraum von rund sechs Monaten lag, zumal solange auf medizinische Berichte abgestellt werden kann, als sie den medizinischen Sachverhalt zuverlässig wiedergeben (vgl. BGE 125 V 352 E. 3).

6.5.3 Was sodann die Ausführungen von Dr. G.____, insbesondere in ihren Berichten vom 31. Januar und 22. Mai 2019, anbelangt, so gründen ihre Feststellungen im Allgemeinen wie auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Besonderen vorwiegend auf den subjektiven Angaben der Versicherten, ohne dass sie diese mit eigenen Befunden untermauert. Jedenfalls haben die von ihr festgestellten Sprach- und Wortfindungsstörungen im neurologischen Gutachten vom 22. Oktober 2019 umfassende Würdigung erfahren. Ferner konnte die von ihr beschriebene erhöhte Reizbarkeit der Versicherten, welche als einer Bürotätigkeit entgegenstehend angeführt wird, anlässlich der neurologischen Abklärung gerade nicht beobachtet werden. Auch die am 29. April bzw. 13. Mai 2019 von Dr. G.____ veranlasste neuropsychologische Untersuchung vermag daran nichts zu ändern. Ungeachtet der Tatsache, dass diese nach Verfügungserlass erfolgte, lassen sich daraus keine Aspekte entnehmen, die im Gutachten vom 22. Oktober 2019 nicht bereits gewürdigt wurden. Nach dem Gesagten vermögen auch die Berichte von Dr. G.____ vom 31. Januar und 22. Mai 2019 das neurologische Fachgutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

6.5.4 Nichts anderes ergibt sich aufgrund der angerufenen MRT-Berichte vom 10. Januar und 22. Februar 2019 hinsichtlich der orthopädischen Situation, denen keine wesentlich abweichenden Befunde zum Gutachten entnommen werden können. Was die ebenso nach Verfügungserlass mit Bericht vom 21. August 2019 neu diagnostizierte Zunahme des Wirbelgleitens auf Höhe L4/L5 von Meyerding Grad I auf Meyerding Grad I-II angeht, so hat der RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überzeugend dargelegt, dass die messtechnisch als gering einzustufende Zunahme der Gleitinstabilität bei unverändert intakter peripherer Motorik und Sensibilität der oberen und unteren Extremitäten am gutachterlich formulierten Anforderungsprofil nichts zu ändern vermag (vgl. RAD-Beurteilung vom 13. März 2019, S. 6).

6.5.5 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, dem Gutachten lasse sich nicht entnehmen, wie die aus orthopädischer Sicht veranschlagte Einschränkung von 10% im Rahmen der Konsensbeurteilung bewertet worden sei, kann ihr ebenfalls nicht beigespflichtet werden. Es trifft zwar zu, dass nicht explizit darauf hingewiesen wird, ob die attestierten Arbeitsunfähigkeiten kumulativ zu werten seien oder nicht. Aufgrund der Tatsache, wonach die Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht mit 20-30% beziffert wurde, kann aber unstreitig entnommen werden, dass die aus orthopädischer Sicht anerkannte Einschränkung von 10% im

Rahmen der polydisziplinären Bewertung der Arbeitsfähigkeit mit insgesamt 30% Berücksichtigung gefunden hat, zumal ausdrücklich festgehalten wird, dass sich die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die leichte neurokognitive Störung nach einem Schlaganfall und den bekannten degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule begründen würde.

6.6 Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das überzeugende Gutachten der Medexperts vom 22. / 24. Oktober 2018 abgestellt werden. Auf dieser Grundlage ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine dem orthopädischen Anforderungsprofil entsprechende, leidensadaptierte Tätigkeit zu 70% zumutbar ist.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung.

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 13. März 2019 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei ermittelte sie sowohl das massgebende Validen- wie auch das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Grundlage hierfür bildete jeweils die Tabelle T17 der LSE 2014. Anhand des Sektors Bürokräfte und verwandte Berufe, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, und damit eines monatlichen Einkommens von Fr. 5'756.-, errechnete die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und nach Anpassung des Betrags an die branchenübliche Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen in der Höhe von 72'368.--. Das entsprechende Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 50'658.-- bestimmte sie gestützt auf ebendiese Berechnungsgrundlagen. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30%.

7.3 Die Beschwerdeführerin macht im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung geltend, für das Invalideneinkommen sei die Tabelle TA1 der LSE 2016, Sektor Total, Kompetenzniveau 1 heranzuziehen, da ihr eine Verweistätigkeit als kaufmännische Angestellte nicht mehr zumutbar sei. Wie aus den vorstehenden Erwägungen erhellt, ist der Beschwerdeführerin den beweiskräftigen gutachterlichen Ausführungen zufolge die angestammte Tätigkeit – entgegen ihrer Auffassung – in einem reduzierten Umfang von 70% nach wie vor zumutbar (vgl. E. 5 hier- vor). Unter diesen Umständen sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C_148/2017, E. 6.2.2). Ungeachtet der Tatsache, dass mit Blick auf das Verfügungsdatum vorliegend die Tabelle TA1 der LSE 2014 zu veranschlagen wäre, würde demnach so oder anders anhand eines Prozentvergleichs bei einer Restarbeitsfähigkeit von 70% ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30% resultieren. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vorliegend nicht gerechtfertigt ist, da den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung bereits weitgehend Rechnung getragen wurde und hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit von 70% eine volle Leistungsfähigkeit ausgewiesen worden ist (vgl. E. 5.2.4 hiervor).

8. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung der IV-Stelle vom 13. März 2019 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

9.1 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. 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 3. Mai 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

9.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 3. Mai 2019 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, hat deren Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 14. Oktober 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar als hoch, aber noch als angemessen zu bezeichnen ist. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 165.50. Ihr ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'912.20 (17 Stunden und 20 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 165.50 sowie 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'912.20 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.