



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Juni 2015 (720 14 336)

Invalidenversicherung

Kein Anspruch auf eine unbefristete IV-Rente. Das von der Vorinstanz eingeholte rheumatologische Gutachten erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen. Die Kosten für das Privatgutachten trägt die Beschwerdeführerin.

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götzi, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.8845.7479.91)
---------	-----------------------------

A. Die 1982 geborene A.____ war als Pflegeassistentin tätig. Seit August 2012 arbeitet sie als Tagesmutter und seit Januar 2014 als Springerin bei der B.____, Bereich schulergänzende Tagesbetreuung.

Am 21. Februar 2011 meldete sich A._____ unter Hinweis auf ein zervikoradikuläres Reizsyndrom bei intraforaminaler Hernie und Irritation der Nervenwurzel bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Gestützt auf die Gutachten von Dr. med. C._____, FMH Rheumatologie, vom 1. Dezember 2012 und Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Juli 2013 sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 24. September 2014 rückwirkend ab 1. August 2011 eine bis 31. Januar 2013 befristete Dreiviertelsrente, basierend auf einem IV-Grad von 62% zu. Für die Zeit danach lehnte sie einen Rentenanspruch bei einem ermittelten IV-Grad von 39% ab.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, mit Eingabe vom 20. Oktober 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer unbefristeten Dreiviertelsrente über den 1. Februar 2013 hinaus. Weiter seien die Kosten für die Erstellung des ärztlichen Berichts von Dr. med. E._____, FMH Rheumatologie, vom 16. September 2014 in der Höhe von Fr. 2'311.80 zu vergüten. Zur Begründung führte sie an, dass das rheumatologische Gutachten von Dr. C._____ beweisuntauglich sei. Ausserdem sei ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen.

C. Mit Vernehmlassung vom 22. Dezember 2014 beantragte die IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. C._____ vom 18. Dezember 2014 zum Bericht von Dr. E._____ die Abweisung der Beschwerde. Zudem seien die Kosten für die Erstellung des Arztberichtes von Dr. E._____ vom 16. September 2014 nicht der IV-Stelle aufzuerlegen.

D. Die Parteien hielten mit Replik vom 2. Februar 2015 und Duplik vom 9. Februar 2015 an ihren Rechtsbegehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine unbefristete IV-Rente hat.

1.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich an-

erkannten 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. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

1.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad bei erwerbstätigen Versicherten 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der IV-Grad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136).

2. Auf die rückwirkende Zusprechung einer befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Nach der Rechtsprechung ist die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung zu beurteilen (BGE 130 V 351 E. 3.5.2). Wird rückwirkend eine befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns

und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte.

3. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob das rheumatologische Gutachten von Dr. C._____ vom 1. Dezember 2012 den beweisrechtlichen Anforderungen genügt und darauf abgestellt werden kann. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Die Versicherte stellt die Beweiskraft des Gutachtens bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Frage und verweist auf den medizinischen Bericht von Dr. E._____ vom 16. September 2014. Die IV-Stelle hält an der Beurteilung von Dr. C._____ fest und verweist ihrerseits auf dessen Stellungnahme vom 18. Dezember 2012.

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich

des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in somatischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. C.____. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch-undulierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom seit ca. 1998, exazerbiert 2007/2008 und 2010, erstmals aufgetreten nach möglichem HWS-Distorsionsereignis bei einem Auto-Heckauffahrunfall 1998. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach arthroskopischem Mikrofraktur und Knorpeldébrideement am OSG rechts am 21. August 2008, einen Status nach lateral release-Operation am rechten Knie bei rezidivierenden Patellasubluxationen 2006 sowie einen Status nach Beckenosteotomie nach Salter beidseits am 19. September 1984. Aufgrund der bildgebend nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS sei retrospektiv aus heutiger Sicht das seinerzeitige Vorliegen einer zervikoradikulären Symptomatik rechts im Zeitraum 2009 bis 2011 denkbar, wenn auch fachneurologisch im Februar 2011 das Vorliegen einer radikulären Symptomatik verneint worden sei und konsiliarisch in erster Linie muskuläre Verspannungszustände als Schmerzsache erkannt worden seien. Entsprechend seien auch beim jetzigen Beschwerdebild prazervikale und rechts die Schultermuskulatur betreffende Muskelverspannungen der klinisch relevante Hauptbefund. Die HWS-Beweglichkeit sei unterschiedlich eingeschränkt, in der passiven Prüfung bestehe eine deutliche Verminderung der Beweglichkeit, unter Ablenkungs-

bedingungen sei der „range of motion“ deutlich freier, was auf eine funktionelle Komponente der Symptomatik mit muskulärer Fehlhaltung und habitueller Fehlinnervation schliessen lasse. Die vom behandelnden Rheumatologen Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, seit 1. Oktober 2010 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit könne heute nicht mehr bestätigt werden, weil sie auf einer gesamtmedizinischen Sicht unter Einbezug der subjektiv empfundenen Limitierung durch die Versicherte selbst basiere. Aus muskuloskelettärer Sicht sei der Versicherten wegen der degenerativen Veränderungen der HWS und des eher hageren Habitus, biomechanisch eine gewisse Belastbarkeitsminderung zuzuerkennen. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit scheine jedoch muskuloskelettär nicht derart belastend zu sein, dass nicht ein vollzeitiges Pensum zumutbar wäre. Es sei denkbar, dass noch andere, nicht somatische Faktoren mitbeteiligt seien. Er empfehle deshalb eine psychiatrische Beurteilung. Für die erlernte Tätigkeit als Pflegeassistentin könne keine abschliessende Arbeitsfähigkeit formuliert werden, da die Anforderungen für diesen Beruf je nach Anstellungsverhältnis verschieden seien. Uneingeschränkt zumutbar seien leichte, selten mittelschwere Verweistätigkeiten ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 10 kg. Tätigkeiten, die regelmässig über Kopf oder eine Reklination bzw. Rotation des Kopfes erforderten, seien zu vermeiden. Diese Einschätzung gelte ab Zeitpunkt der Untersuchung (Oktober 2012). Für die Zeit vor der Begutachtung schliesse er sich der echtzeitlich von Dr. med. F.____ attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit an, weil retrospektiv keine zuverlässigen Angaben gemacht werden könnten.

5.2 Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 22. Juli 2013 akzentuierte neurotische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Obwohl Dr. D.____ die Foersterkriterien (vgl. BGE 139 V 547 und 132 V 65) als nicht erfüllt erachtete und die Diagnose der akzentuierten neurotischen Persönlichkeitszüge als Z-Diagnose definitionsgemäss ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleibt, attestierte er der Beschwerdeführerin aufgrund des subjektiven Schmerzerlebens, der eingeschränkten Kraftentfaltung und Ausdauer sowie der psychophysischen Belastbarkeit eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20% (vgl. Erläuterungen vom 16. September 2013). In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter überein, dass gesamthaft von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

5.3 Dr. F.____ erachtete mit Blick auf die bekannten Diagnosen eine limitierte Leistungsfähigkeit in allen Aktivitäten als ausgewiesen. Als Kleinkinderbetreuerin sei die Beschwerdeführerin zu maximal 50% arbeitsfähig und die Tätigkeit als Pflegeassistentin könne „im Rahmen von schweren körperlichen Tätigkeiten“ nicht mehr ausgeübt werden (vgl. Schreiben vom 13. Mai 2014).

5.4 Die Versicherte holte bei Dr. E.____ eine fachärztliche Zweitmeinung ein. Er diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. September 2014 ein chronisches zervikobrachiales Syndrom rechts, eine Links-/Rechtsskoliose der Wirbelsäule (LWS: 10°, BWS 14°, HWS 10°), ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine beginnende Coxarthrose beidseits. Nach seiner

Ansicht fehlten im Gutachten von Dr. C._____ wesentliche Befunde. Die Skoliose sei im Gutachten weder klinisch noch radiologisch erwähnt worden, obwohl diese für einen Grossteil der Beschwerden ursächlich sei. Die Störungen in den Hüften würden zwar erwähnt, aber als unbedeutend interpretiert. Die Probleme in den Hüften zusammen mit der Beckenstörung (aktuell Beckenhochstand links 1 cm mit Beckenverwringung) seien massgeblich für die Entstehung der Skoliose und damit mitverantwortlich für die Beschwerden in den Schulterblättern. Die Arbeitsfähigkeit sei klar eingeschränkt hinsichtlich Dauer und Intensität einer Tätigkeit. Die Versicherte könne grundsätzlich alle Bewegungen ausführen, aber sie ermüde rascher durch die schlechte Stabilisierung des Armes an der Schulter und der Rippenthorax sowie aufgrund der schlechten Rumpfkraft. Somit seien zum Beispiel Arbeiten über Kopf ungünstig, da durch die Haltearbeit ein rascher Kraftverlust eintrete. Lasten heben oder Tragen überforderten sowohl den Arm als auch den Rumpf. Längeres Sitzen oder Stehen sei wegen der Beckenstörung und der Skoliose/Rumpfstabilität ebenfalls eingeschränkt. Wechselbelastende Tätigkeiten seien zu bevorzugen. Die aktuelle Tätigkeit in der Kinderbetreuung oder im angestammten Beruf in der Pflege böten die Möglichkeit der Wechselbelastung und wären möglich. Die Kraftausdauer reiche aktuell für drei bis vier Stunden. Durch einen Aufbau der Rumpfkraft und Optimierung der Schulteranbindung könne die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dürfe in 2-3 Jahren erwartet werden.

5.5 Dr. C._____ nahm am 18. Dezember 2014 Stellung zum Untersuchungsbericht von Dr. E._____ und den Bericht des behandelnden Arztes Dr. F._____. Im Wesentlichen führte er an, dass die Befundbeschreibungen von Dr. E._____ zweifellos differenzierter und detaillierter seien als in seinem Gutachten. Es würden sich aber keine grundsätzlich neuen Symptomangaben oder anamnestische Hinweise auf neue Krankheiten ergeben. Dr. C._____ kam zum Schluss, dass auch in Kenntnis der zusätzlichen Darlegungen der behandelnden Ärzte an einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten festzuhalten sei. Allenfalls sei aufgrund des zunehmend chronischen Verlaufes die Traglimite auf 5 bis 7,5 kg herabzusetzen und ein etwas höherer Pausenbedarf zu berücksichtigen.

6. Die IV-Stelle hielt daraufhin an ihrer Invaliditätsbemessung in ihrer Verfügung vom 24. September 2014 fest. Dies ist nicht zu beanstanden. Insgesamt ergeben sich aus dem Untersuchungsbericht von Dr. E._____ und dem aktuellen Bericht von Dr. F._____ keine zusätzlichen Erkenntnisse, die eine andere Beurteilung der Sachlage erfordern. Vielmehr handelt es sich um eine unterschiedliche Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. der sich daraus ergebenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten. So beschreibt Dr. C._____ nachvollziehbar, dass er keine Beschwerdebilder übersehen habe, sondern, dass sie von Dr. E._____ anders gewertet worden seien. So werde der Beckenhochstand um 1 cm von Dr. E._____ als mitverantwortlich für das Beschwerdebild beschrieben, obwohl Beckenstand-Asymmetrien bis zu 1 cm innerhalb der klinischen Messstreuung lägen und als nicht relevant qualifiziert würden. Die Skoliose der Wirbelsäule werde demnach auch unterschiedlich beurteilt. Insgesamt folge Dr. E._____ manuellenmedizinischen und chiropraktischen Konzepten, anhand welcher die Schmerzen im Ach-

senskelett zu erklären versucht würden. Die Versicherte leide zwar an schmerzhaften Muskelverspannungen und daraus folgende Bewegungseinschränkungen, diese gälten jedoch nach breitem wissenschaftlichem Konsens als reversible Funktionsstörungen und seien in der Regel behandelbar. Dr. C._____ gelangt deshalb zur Auffassung, dass die Versicherte - trotz degenerativer Veränderungen im HWS-Bereich - aufgrund ihres jugendlichen Alters und des hohen Reversibilitätspotentials in der Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht wesentlich eingeschränkt sei. Davon geht im Übrigen auch Dr. E._____ aus, indem er betont, dass die Arbeitsfähigkeit durch Stärkung der Rumpfkraft und Optimierung der Schulteranbindung gesteigert werden kann. Im Wesentlichen beschreiben somit beide Rheumatologen eine muskuläre Problematik, welche eine Verweistätigkeit nicht ausschliesst. Dr. C._____ erachtet eine solche bereits ab Gutachtenzeitpunkt zu 100% zumutbar, Dr. E._____ dagegen erst nach zwei bis drei Jahren Kraftaufbau. Weshalb dies erst in zwei bis drei Jahren der Fall sein soll, begründet er dagegen nicht. In Würdigung der ärztlichen Untersuchungsberichte und der detaillierten Auseinandersetzung von Dr. C._____ mit den abweichenden Beurteilungen von Dr. F._____ – welcher einzig seine frühere Einschätzung bestätigt - und Dr. E._____ erweist sich das Gutachten von Dr. C._____ vom 1. Dezember 2012 nach wie vor als beweistaugliche medizinische Grundlage. Nicht zuletzt ist zu beachten, dass psychische Faktoren hinsichtlich der Leistungslimitierung mitwirken. Dieser Aspekt wurde von Dr. E._____ nicht mitberücksichtigt - offenbar hatte er keine Kenntnis vom psychiatrischen Gutachten von Dr. D._____ -, weshalb seine Beurteilung nicht auf vollständiger Aktenlage beruht und bereits aus diesem Grund zurückhaltend zu bewerten ist.

7. In Bezug auf den Einkommensvergleich wird die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens zurecht nicht beanstandet. Für das Valideneinkommen stellte die IV-Stelle auf Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2010, Sektor Gesundheits- und Sozialwesen, Anforderungsniveau 3 des Arbeitsplatzes, Spalte Frauen, ab. Den Lohn von Fr. 5'629.-- passte sie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,5 Stunden und der Nominallohnentwicklung an. Es resultierte ein jährliches Einkommen für das Jahr 2012 von Fr. 70'784.--. Für das Invalideneinkommen berücksichtigte die IV-Stelle Tabelle TA 1 der LSE 2010, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes, Spalte Frauen. Der monatliche Verdienst von Fr. 4'225.-- passte sie auch hier der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 an. Dies ergab einen Jahreslohn von Fr. 53'917.-- für ein volles Pensum. Bei einer zumutbaren Tätigkeit von 80% ergibt dies ein Einkommen von Fr. 43'133.-- (vgl. Verfügung vom 24. September 2014).

8.1 Vom anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurch-

schnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen.

8.2 Die Versicherte erachtet einen leidensbedingten Abzug als angebracht. Die von Dr. D.____ attestierte Einschränkung, dass nur noch Tätigkeiten ohne Zeit- und Leistungsdruck zumutbar seien, rechtfertige gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts bereits einen Abzug vom Invalidenlohn. Es könne unter keinen Umständen angenommen werden, dass diese Einschränkung bereits im auf 80% reduziertem Pensum enthalten sei, bestehe doch der Zeit- und Leistungsdruck grundsätzlich unabhängig vom zeitlich zu leistenden Pensum. Werde zudem berücksichtigt, dass Dr. E.____ nur noch wechselbelastende Tätigkeiten ohne längeres Sitzen oder Stehen, ohne Tragen und Heben von Lasten für zumutbar erachte, sei die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges zwingend bei mindestens 10% festzusetzen. Die IV-Stelle ist dagegen der Auffassung, dass kein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt sei. Die zu erwartende Lohneinbusse aufgrund der Einschränkungen sei durch das reduzierte Pensum und die Berücksichtigung von Anforderungsprofil 4 der Spalte Total bereits ausreichend berücksichtigt worden.

8.3 Den gesundheitlichen Einschränkungen wurde durch das reduzierte Pensum und vor allem mit der Berücksichtigung der tieferen Löhne aus dem Anforderungsniveau 4 der Spalte Total schon Rechnung getragen. Hier sind auch Hilfsarbeiten berücksichtigt, welche keine hohen körperlichen Anforderungen voraussetzen und auch wechselbelastend ausgeführt werden können. Ein weiterer Abzug würde einer Doppelberücksichtigung gleichkommen. Das Bundesgericht hat den Umstand, dass aus psychiatrischer Sicht nur noch Tätigkeiten ohne Zeit- und Leistungsdruck zumutbar seien, als Abzugsgrund anerkannt. Denn, wenn heutzutage zeitlicher und leistungsmässiger Druck nicht zugemutet werden könne, müsse auch bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage mit einer im Vergleich zu einem Gesunden tieferen Entlohnung rechnen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013 E. 3.4). Ist der versicherten Person jedoch lediglich „besonderer bzw. grosser“ Zeit- und Leistungsdruck nicht zumutbar, rechtfertigt sich kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 8C_693/2014 E. 4.2.1 und 4.2.2). Vorliegend führte Dr. D.____ an, dass die Versicherte durch ihr subjektives Schmerzempfinden, in ihrer Kraftentfaltung, ihrer Ausdauer und in ihrer psychophysischen Belastbarkeit etwas eingeschränkt sei. Dies bedeutet auf die Rechtsprechung übertragen höchstens, dass sie keinem besonderen oder grösseren Zeit- und Leistungsdruck ausgesetzt werden sollte, nicht aber, dass kein „normaler“ zeitlicher und leistungsmässiger Druck zumutbar sei, was die Formulierung „etwas eingeschränkt“ impliziert. Allfällige weitere Abzugsgründe kommen nicht in Betracht, weshalb die IV-Stelle zurecht von einem leidensbedingten Abzug abgesehen hat.

9. Setzt man im Einkommensvergleich für das Jahr 2012 das Invalideneinkommen von Fr. 43'133.-- dem Valideneinkommen von Fr. 70'785.-- gegenüber, so resultiert daraus eine

Erwerbseinbusse von Fr. 27'651.-- , was einen IV-Grad von 39% ergibt, womit der Rentenanspruch nach einer Übergangszeit von drei Monaten auf Ende Januar 2013 wegfällt. Die Verfügung der IV-Stelle vom 24. September 2014 ist demgemäss zu bestätigen.

10. Die Beschwerdeführerin beantragt die Übernahme der Kosten für den medizinischen Bericht von Dr. E.____. Die Kosten eines Gutachtens, das von der versicherten Person veranlasst worden ist, sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4, 140 V 70 E. 6.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb der Antrag auf Übernahme der Kosten für den Bericht von Dr. E.____ vom 16. September 2014 abzuweisen ist.

11. 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. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 23. Oktober 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

12. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da § 22 Abs. 2 VPO den Kreis der Personen, die als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt werden können, auf Anwälte und Anwältinnen beschränkt, kann die unentgeltliche Rechtspflege nicht in Bezug auf die Verbeiständung durch die Vertreterin der Beschwerdeführerin gewährt werden (vgl. Verfügung vom 23. Oktober 2014).

13. Die Beschwerdeführerin wird 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.



Kantonsgesetz
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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