



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. August 2020 (720 20 91 / 189)

Invalidenversicherung

Fehlen dem Gutachter wesentliche Vorakten für die retrospektive Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, so ist in diesem Punkt nicht auf das Gutachten abzustellen. Die prognostische Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bleibt hiervon unberührt, soweit diese den Anforderungen an ein versicherungsexternes Gutachten genügt.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber i.V. Stefan A. Buchwalder

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Christoph Vettiger, Rechtsanwalt, Austrasse 37, 4051 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1974 geborene A.____ arbeitete seit 2008 bei der B.____ AG in X.____ als Lagermitarbeiterin Spedition. Am 28. Oktober 2016 stürzte sie auf der Treppe zur Tiefgarage ihrer Wohnung und fiel auf Gesäss und Rücken. Am 9. März 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Am

26. April 2017 kündigte die Arbeitgeberin der Versicherten die Arbeitsstelle auf den 31. Juli 2017 hin. Nach Vornahme der gesundheitlichen, beruflichen und erwerblichen Abklärungen sowie Durchführung eines Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügung vom 27. Januar 2020 rückwirkend für den Zeitraum vom 1. Oktober 2017 bis zum 31. Mai 2018 sowie vom 1. Januar 2019 bis zum 30. April 2019 eine ganze Invalidenrente zu. Für den Zeitraum vom 1. Juni 2018 bis zum 31. Dezember 2018 sowie ab dem 1. Mai 2019 lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Vettiger, mit Eingabe vom 27. Februar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Verfügung vom 27. Januar 2020 sei aufzuheben und ihr seien ab dem 1. Oktober 2017 die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine ganze Invalidenrente und berufliche Massnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung beanstandete sie im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des rheumatologischen Gutachtens von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 15. August 2019 und eine falsche Anwendung der gesetzlichen Grundlagen.

C. Mit Vernehmlassung vom 3. April 2020 beantragte die IV-Stelle, unter Verweis auf das vorgenannte Gutachten von Dr. C.____ sowie die Stellungnahme vom 3. März 2020 von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Leiter des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel, die Abweisung der Beschwerde.

D. In der Replik vom 7. Mai 2020 hielt A.____ an ihren Anträgen und Ausführungen fest. Die IV-Stelle verzichtete auf die Einreichung einer Replik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Verfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbind-

lich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Es fehlt also an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit zu einem Rechtsverhältnis keine Verfügung ergangen ist (BGE 144 II 362 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 414 E. 1.a, je mit Hinweisen). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das – im Rahmen des durch das Verfügungsdispositiv bestimmten Anfechtungsgegenstandes – aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv im Streit liegt.

1.3 Die Beschwerdeführerin macht unter anderem geltend, dass die Verfügung vom 27. Januar 2020 aufzuheben und ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen seien. Die Verfügung der IV-Stelle bezog sich sowohl in Titel und Rubrum der Seite 1 des 2. Teils als auch in den eigentlichen Erwägungen ausschliesslich auf die Zusprache der Invalidenrente, nicht jedoch auf die Zusprache oder Ablehnung von beruflichen Massnahmen. Soweit die Begehren der Beschwerdeführerin deshalb über den Inhalt der Verfügung – das heisst über den Anspruch auf eine Invalidenrente – hinausgehen, ist auf die Beschwerde somit nicht einzutreten.

2. Streitgegenstand und somit vorliegend zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin über die mit der angefochtenen Verfügung gewährten Rentenleistung hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Strittig in diesem Zusammenhang ist insbesondere, in welchem Ausmass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. 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). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 30 E. 1).

4. Bei einer rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenheraufsetzung, -herabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 17 E. 3a, 109 V 128 E. 4b, vgl. auch BGE 133 V 70 E. 4.3.4 mit Hinweis). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

5.1 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer 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 Hinweisen).

5.2 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 Beurteilung der me-

dizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; ALFRED BÜHLER, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten, in: Schaffhauer/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.).

5.3 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 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014, 9C_49/2014, E. 4.1).

6. Der strittigen Angelegenheit liegen diverse ärztliche Unterlagen zu Grunde. Im Folgenden sollen jedoch lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

6.1 In der magnetresonanztomographischen (MRT) Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Sakrum ap und lateral vom 1. November 2016 wurde durch PD Dr. med. E.____, Spital Y.____, festgehalten, dass eine harmonische LWS-Lordose mit flachbogig rechtskonvexer Fehllage und Scheitel auf Höhe LWK 3/4, deutlicher hoher lumbaler Osteochondrose LWK2/3 sowie einer Osteochondrose lumbosakral LWK5/SWK1 mit Spondylarthrose auf letzter Höhe vorliege. Zudem sei eine Chondrose LWK4/5 mit Spondylarthrose festgestellt worden. Hingegen fände sich kein Anhaltspunkt für eine lumbale oder sakrale Wirbelkörperfraktur bei intakt stehender Massa lateralis des Os sacrum beidseits; auch das sacro-coccygeale Gelenk sei intakt. Einzig eine leichte Inkongruenz zwischen Os coccygis I und II sei sichtbar.

6.2 Mit Bericht zu Händen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) vom 28. November 2016 verzeichnete Dr. med. F.____, Praktischer Arzt, den Befund eines Hämatoms am Steissbein unter Betonung des sacro-coccygealen Übergangs. Er stellte zudem eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 28. Oktober 2016 fest.

6.3 Anlässlich der MRT-Untersuchung der LWS nativ vom 29. Dezember 2016 wurde durch Dr. med. G.____, Spital Y.____, festgestellt, dass die Patientin mehrsegmentale mässige degenerative Veränderungen mit ventraler Spondylose, hypertropher teils aktivierter Spondylarthrose, Osteochondrose (Modic II) mit Bandscheibendehydratation und symmetrischem Diskusbulging betont in den Segmenten LWK2/3, LWK4/5 und LWK5/SWK1 aufweise. Hinzu komme ein kleiner

Riss des Anulus fibrosus median im Segment LWK4/5. Hingegen würden keine relevanten Einengungen des Spinalkanals und der Neuroforamina beidseits sowie keine Wurzelaffektionen vorliegen. Auch die Signalgebung der autochthonen Rückenmuskulatur und der umgebenden Weichteile sei unauffällig.

6.4 Mit Bericht vom 12. Januar 2017 im Rahmen einer Untersuchung als zertifizierter Arbeitsfähigkeitsassessor diagnostizierte Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu Händen der Suva Basel bei der Patientin eine Kontusion der LWS, Osteochondrose LWK2/3 und LWK5/SWK1 mit Facettenarthrose LWK5/SWK1 sowie Chondrose LWK4/5 mit Spondylarthrose. Darüber hinaus stellte er die Diagnose einer rechtskonvexen Skoliose. Die Patientin beklage Schmerzen in der Lendenwirbelregion rechtsseitig und im rechtsseitigen Iliosakralgelenk mit Ausstrahlungen in den rechten Oberschenkel ventral. Auch unter Schmerzmedikation sei die Patientin deutlich leidend geplagt und stehe oft nachts aufgrund der Schmerzen auf. Seines Erachtens leide die Patientin an einem lumboradikulären Reizsyndrom rechtsseitig ohne motorische Defizite mit Hauptirritation im ventralen Oberschenkel bei Verdacht auf eine sensible Reizung des SWK1 rechtsseitig. Er verneine eine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf, sehe aber auch keine Arbeitsunwilligkeit und empfehle deshalb infiltrative Massnahmen sowie dringend neben der Schmerzmedikationstherapie auch physiotherapeutische und physikalische Therapien.

6.5 In ihrem Bericht vom 18. Januar 2017 diagnostizierten Dr. F.____ und Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurochirurgie, unter Hinweis auf den Bericht von Dr. H.____ vom 12. Januar 2017, dass bei der Patientin persistierende Sakralgien sowie eine posttraumatische Listhesis LWK2/3 als Hinweis auf eine Instabilität LWK2/3 (Meyerding Grad I) vorliegen würden. Sie sähen jedoch nur in Ausnahmefällen bezüglich der Listhesis eine operative Therapie indiziert und würden auch die Ansicht von Dr. H.____ bezüglich der physiotherapeutischen Behandlung nicht teilen. Vielmehr würden sie weiterhin passive Anwendungen empfehlen.

6.6 In seinem Bericht vom 16. August 2017 diagnostizierte Prof. Dr. med. J.____, FMH Neurochirurgie, Spital Y.____, eine symptomatische degenerative recessale Spinalkanalstenose LWK4/5 rechts. Er stellte fest, dass rezidivierende Lumbalgien in der Vorgeschichte der Patientin vorlägen und diese seit ihrem Sturz an persistierenden Ischialgien rechts mit Ausstrahlung ins Gesäss und entlang der lateralen Seite des Ober- und Unterschenkels bis oberhalb des Fusses leide. Zudem sei die LWS-Beweglichkeit in Extension und lateraler Inklinatation rechts blockiert, wobei eine Exazerbation der Ausstrahlungen vorliege. Diese im Verlauf progredienten Schmerzen hätten sich auch unter konservativer Therapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika und Physiotherapie nicht gebessert. Der magnetresonanztomographischen Untersuchung vom 29. Dezember 2016 entnehme er insbesondere eine degenerativ bedingte recessale Spinalkanalstenose LWK4/5 rechts, welche die radikulären Schmerzen wahrscheinlich erkläre, sowie multisegmentale degenerative Diskopathien LWK2/3, LWK4/5 und vorwiegend LWK5/SWK1. Das sagittale Alignment sei erhalten. Er habe der Patientin eine epidurale Infiltration LWK4/5 empfohlen; da diese jedoch eine Operation der infiltrativen Therapie vorziehe, sei sie bereits über die mikrochirurgische spinale Dekompression LWK4/5 rechts aufgeklärt worden.

6.7 Mit Austrittsbericht vom 7. Dezember 2017 stellte Prof. Dr. J.____ fest, dass die Operation vom 1. Dezember 2017 – eine mikrochirurgische spinale Dekompression LWK4/5 rechts – komplikationslos durchgeführt worden sei. Der postoperative Verlauf gestalte sich unauffällig und die Patientin könne mit Hilfe der Physiotherapie rasch und problemlos mobilisiert werden. Die radikulären Schmerzen rechts hätten sich deutlich zurückgebildet. Am 4. Dezember 2017 hätte die Patientin mit trockenen Wundverhältnissen und unauffälligem Neurostatus nach Hause entlassen werden können. Er empfehle die Fortführung der Mobilisation unter Schonung der LWS sowie eine ambulante Physiotherapie nach drei bis vier Wochen.

6.8 Anlässlich der MRT-Untersuchung der LWS nativ vom 9. April 2018 berichtete PD Dr. E.____, dass bei der Patientin postoperativ lumbovertbrale Schmerzen klinisch festgestellt worden seien. Es würden hochlumbale manifeste Osteochondrosen BWK11/12 und LWK2/3, eine leicht progrediente frühe Osteochondrose LWK4/5 und eine lumbosakrale manifeste Osteochondrose LWK5/SWK1 vorliegen. Zudem sei eine moderate rechtsbetonte Spondylarthrose LWK2/3 und LWK3/4 sichtbar. Die übrigen Segmente BWK10/11 bis LWK3/4 hingegen seien regulär dargestellt worden.

6.9 Mit undatiertem Bericht in Beantwortung eines Schreibens der Versicherung Z.____ vom 4. April 2018 stellte Dr. F.____ fest, dass nach leichter postoperativer Besserung immer noch Beschwerden vorliegen würden; dies vor allem unter Belastung. Er schätzte deshalb die Patientin weiterhin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit als 100 % arbeitsunfähig ein, wobei er eine Reoperation in Aussicht stellte.

6.10 In seinem Verlaufsbericht vom 6. Juni 2018 bestätigte Prof. Dr. J.____, dass sich die radikulären Ausstrahlungen im Dermatome LWK5 vollständig zurückgebildet hätten. Allerdings berichte die Patientin von seit mehreren Wochen neu auftretenden Schmerzen rechts im Bereich des Gesässes und der lateralen und vorderen Seite des Oberschenkels bis zum Knie entsprechend LWK2 und LWK3. Die konservative Therapie bringe keine nachhaltige Besserung, weswegen sich die Patientin bei der Mobilisation und im Alltag zunehmend beeinträchtigt fühle. Die LWS-Beweglichkeit in Extension und lateraler Inklination sei eingeschränkt, wobei eine Exazerbation der Ausstrahlungen rechts vorliege. Die postoperative magnetresonanztomographische Untersuchung vom 9. April 2018 weise dabei eine signifikante degenerative recessale Anschlussstenose LWK2/3 und LWK3/4 rechts aus, während die postoperativen Verhältnisse LWK4/5 rechts unauffällig seien. Er stelle deshalb die Indikation zu einer ergänzenden operativen spinalen Dekompression LWK2/3 und LWK3/4 rechts.

6.11 Am 10. Juni 2018 berichtete Dr. F.____ zu Händen der IV-Stelle, dass die Patientin weiterhin für jegliche körperliche Tätigkeit arbeitsunfähig sei. Eine Verbesserung der Schmerzsituation durch die geplante zweite Operation sei denkbar; eine Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei hingegen derzeit nicht möglich. Auch die Prognose bezüglich der (Wieder-) Eingliederung sei schwierig, da praktisch keine Ressourcen bei der Patientin vorhanden wären.

6.12 Mit Schreiben vom 18. Juni 2018 ergänzte Dr. F.____ seinen Bericht vom 10. Juni 2018. Aktuell fände sich eine Anschluss-Stenose LWK2/3 und LWK3/4, für welche eine Operation geplant sei. Eine Evaluation (der Arbeitsfähigkeit) solle erst danach stattfinden. Grundsätzlich gelte aber, dass Operationen im Bereich der Wirbelsäule nur wenig Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Er sähe jedoch nach der Operation ein Arbeitstraining als indiziert an.

6.13 Mit Austrittsbericht vom 5. November 2018 erklärte Prof. Dr. J.____, dass auch die zweite Operation vom 24. Oktober 2018 komplikationslos durchgeführt worden sei. Erneut gestalte sich der postoperative Verlauf unauffällig und die Patientin könne mit Hilfe der Physiotherapie erneut rasch und problemlos mobilisiert werden. Die radikulären Schmerzen rechts hätten sich abermals deutlich zurückgebildet. Am 27. Oktober 2018 habe die Patientin mit trockenen Wundverhältnissen und unauffälligem Neurostatus nach Hause entlassen werden können. Er empfehle wiederum die Fortführung der Mobilisation unter Schonung der LWS sowie eine ambulante Physiotherapie nach drei bis vier Wochen.

6.14 In seinem Verlaufsbericht vom 31. Januar 2019 verzeichnete Prof. Dr. J.____, dass sich die radikulären Schmerzen rechts zwar deutlich, aber unvollständig zurückgebildet hätten. Derzeit spüre die Patientin noch einige residuelle ziehende Restschmerzen im Gesäss und Oberschenkel rechts. Weiterhin bestünden als Hauptproblem die rezidivierenden lumbalen Rückenschmerzen mechanischer Natur, welche typischerweise bei Belastung nach etwa einer Stunde auftreten und die freie Mobilisation und Leistungsfähigkeit der Patientin beeinträchtigen würden. Diese Schmerzen sprächen nur mässig auf die konservative Therapie, vor allem auf die Physiotherapie an. Als Korrelat zu den chronischen Lumbalgien zeige das MRT der LWS vom 9. April 2018 ausgeprägte multisegmentale degenerative Diskopathien LWK2/3, LWK4/5 und LWK5/ SWK1 mit aktivierter Osteochondrose bei erhaltenem sagittalem Alignment. In seiner Empfehlung führte er aus, dass die Patientin derzeit keine weitere Intervention wünsche, er aber bei zunehmenden und immobilisierenden chronischen Rückenschmerzen in Zukunft allenfalls die Indikation zu einer Stabilisation des lumbosakralen Übergangs zur Diskussion stellen würde.

6.15 Am 15. August 2019 stellte Dr. C.____ sein rheumatologisches Gutachten der IV-Stelle zu. Anamnestisch verzeichnete er bei der Patientin morgendliche Schmerzen im thorakalen Bereich und auch lumbal, wobei letztere schlimmer seien. Ausstrahlungen beständen in die rechte Flanke, das rechte Gesäss, den rechten lateralen Oberschenkel bis etwa ventral auf Kniehöhe rechts. Distal des rechten Knies weise die Patientin hingegen keine Beschwerden mehr auf. Zu ihrem Tagesablauf befragt, habe die Patientin angegeben, regelmässig um 05.30 Uhr aufzustehen, viermal täglich 10-20 Minuten mit den beiden Hunden spazieren zu gehen und sich mit den üblichen Hausarbeiten zu beschäftigen. Für diese habe sie einfach dreimal länger als zuvor, teile sich diese auf und müsse sich zwischendurch immer wieder hinlegen. Sie bereite Mittagessen und Abendessen zu, welche sie gemeinsam mit ihrem Partner einnehme. Die Patientin verbringe auch viel Zeit mit ihrer Mutter, etwa indem sie gemeinsam einkaufen gingen. Gegen 22.00 bis 22.30 Uhr gehe sie schliesslich zu Bett. In seiner Beurteilung legte der Gutachter dar, dass die Patientin nervös wirke, sich dies jedoch im Laufe der Exploration lege. Die Anamnese sei problemlos in Mundart erfolgt, wobei sich keine Verständigungsprobleme ergeben hätten. Zur

klinischen Untersuchung habe die Patientin das Untersuchungszimmer ohne jegliche Behinderung betreten. Das Ausziehen des Oberteils sei problemlos in einer kombinierten Bewegung überkopf erfolgt und auch das Ausziehen der Hosen sei stehend ohne Behinderung erfolgt. Auffällig sei, dass die Patientin sich vom Sitzen am Rand der Untersuchungsliege unter Anspannung der Bauchmuskulatur durch spontanes Anziehen beider Beine direkt in die Liegeposition gedreht habe. Dies sei nicht ein typisches Verhalten für eine Rückenpatientin, da dies auf keinerlei Schonung respektive Beschwerden bei diesem Manöver schliessen lasse. Er diagnostizierte bei der Patientin in der Folge – mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts bei Status nach mikrochirurgischer spinaler Dekompression LWK4/5 rechts bei symptomatischer degenerativer rezessaler Spinalkanalstenose LWK4/5 rechts, bei Status nach mikrochirurgischer spinaler Dekompression LWK2/3 und LWK3/4 rechts bei symptomatischer degenerativer rezessaler Anschlussstenose des Spinalkanals LWK2/3 und LWK3/4, bei Insertionstendinosen im Bereich der Spina iliaca posterior superior rechts mit begleitender Piriformis-Symptomatik rechts sowie bei Osteochondrosen LWK2/3 und LWK5/SWK1 und Chondrose LWK4/5. Er sehe zum heutigen Zeitpunkt keine infiltrativen Massnahmen im Bereich der LWS, sondern allenfalls im Bereich der Spina iliaca posterior superior rechts loco dolenti. Ein möglicher Ansatzpunkt könne auch eine Piriformis-Dehnung respektive das Erlernen eines Dehnprogrammes sein. Ob diese Massnahmen eine Verbesserung bringen würden, sei allerdings unsicher. Es bestehe auch die Möglichkeit eines intensiven ambulanten oder stationären Rehabilitationsprogrammes, wobei auch hierbei die Besserungsmöglichkeiten fraglich erscheinen würden, da die Patientin mit einem ganztägigen Arbeitseinsatz abgeschlossen habe. In seiner Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität verwies der Gutachter darauf, dass keine gleichmässigen Einschränkungen der Aktivitätenniveaus aller Lebensbereiche vorliegen würden. So schildere sich die Patientin dysfunktional in dem Sinne, dass sie sich als nur beschränkt arbeitsfähig ansehe, jedoch normalen Alltagsaktivitäten nachgehe. Auch beständen keine Schonungszeichen der Muskulatur, so dass von einem regelmässigen Einsatz der Muskulatur ohne relevante Behinderung auszugehen sei. Es seien bei der Patientin klare Hinweise für eine Selbstbehinderungsüberzeugung feststellbar. In der bisherigen, angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiterin sehe er aufgrund seiner Diagnosen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, in einer angepassten rückschonenden Tätigkeit sei sie hingegen vollständig arbeitsfähig. Er stellte deshalb eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 28. Oktober 2016 bis Ende Februar 2018 sowie vom 24. Oktober 2018 bis Ende Januar 2019 fest. Für den Zeitraum von Anfang März 2018 bis zum 23. Oktober 2018 sowie fortlaufend ab Anfang Februar 2019 attestierte er hingegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

6.16 Am 22. August 2019 stellte Dr. D._____ in seinem RAD-Bericht zu Händen der IV-Stelle fest, dass das Gutachten die bekanntlich geforderten justiziablen Kriterien erfülle. In der angestammten Tätigkeit sei die Patientin deshalb vollumfänglich arbeitsunfähig. In einer Verweistätigkeit, in welcher keine dauernd schweren oder dauernd mittelschweren Arbeiten mehr vollführt würden und in welcher die Patientin nicht dauernd sitzend, nicht dauernd stehend, nicht in Zwangsstellungen wie z.B. der Vorhalte, sich nicht dauernd vorneüberbeugend oder bückend und nicht dauernd überkopf arbeite – also in einer rückschonenden Tätigkeit – sei sie hingegen vollständig arbeitsfähig.

6.17 In seinem Radiology Report vom 10. Februar 2020 verzeichnete Dr. med. K.____, Spital Y.____, bei der Patientin eine geringe anterior/rechtsbetont aktivierte Osteochondrose LWK1/2, eine Diskopathie mit Dehydration des Diskus und rechtsbetonter verfettender Osteochondrose sowie leichter Spondylarthrose LWK2/3, eine links akzentuierte leicht aktivierte Spondylarthrose LWK3/4, eine Diskopathie mit Dehydration der Bandschreibe und leicht mediolateral rechts akzentuierter Diskusprotrusion LWK4/5 sowie eine fortgeschrittene Diskopathie mit Verschmälerung des Intervertebralraumes sowie Dehydration der Bandscheibe LWK5/SWK1. Es lägen jedoch keine Rezidiv-Spinalkanalstenose und keine radikulären Pathologien recessal oder foraminal vor. Hingegen sei disko-ossär bedingt eine moderate Foraminalstenose links (L5) ausmachbar.

6.18 Am 3. März 2020 stellte Dr. D.____ in seinem RAD-Bericht zu Händen der IV-Stelle fest, dass es sich bei den Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Beschwerdeerhebung im Hinblick auf die durch Dr. C.____ durchgeführte Anamnese lediglich um Behauptungen oder Gegendarstellungen handle. Die subjektiven Beschwerdeangaben seien jedoch detailliert und differenziert erhoben und gutachterlich ausgewertet worden und seien deshalb nicht zu beanstanden. Aus dem Radiology Report vom 10. Februar 2020 könne die Beschwerdeführerin ebenso wenig etwas ableiten, da sich hieraus keine wegweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes verglichen mit der MRT-Untersuchung vom 9. April 2018 ergeben habe. Vielmehr habe der jetzige MRT-Status quo bereits zum Begutachtungszeitpunkt bestanden. Auf das Gutachten von Dr. C.____ könne deshalb weiterhin abgestellt werden.

7.1 Streitig ist zunächst der Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Juni 2018 bis zum 31. Dezember 2019. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Ablehnung eines Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 15. August 2019, wonach die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nach dreimonatiger postoperativer Rehabilitation per 1. März 2018 in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. Deshalb sei mit Ablauf der dreimonatigen Frist nach Art. 88a IVV die Rente vom 1. Juni 2018 an bis zum 1. Januar 2019 einzustellen gewesen. Diesbezüglich ist der IV-Stelle zuzustimmen, dass das zugrundeliegende Gutachten von Dr. C.____ grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten erfüllt. Dennoch kann auf das Gutachten hinsichtlich des vorliegend streitigen Anspruchs nicht abgestellt werden, weil dem Gutachter insbesondere für den relevanten Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis zum 24. Oktober 2018 nicht alle notwendigen Vorakten zur Verfügung gestanden haben.

7.2 Angesichts des hohen Stellenwerts, der medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsprozess zukommt, sind an deren Qualität entsprechend hohe Anforderungen zu stellen (siehe Erwägung 5.3 hiervor). Soweit ein in der Vergangenheit liegender medizinischer Sachverhalt im Rahmen eines Gutachtens retrospektiv betrachtet und beurteilt werden muss, ist insbesondere entscheidend, dass dem Gutachter umfassende und lückenlose Vorakten zur Verfügung stehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2008, 9C_802/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis). Die Kenntnis und Beachtung der Vorakten und das Rekapitulieren des wesentlichen Inhalts der zur Verfügung gestellten sowie beigezogenen Akten im Gutachten sind unter dem Aspekt der Vollständigkeit von eminenter Bedeutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. November

2010, 9C_986/2009, E. 4.5.1; ALFRED BÜHLER, Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten unter Berücksichtigung der jüngsten Lehre und Rechtsprechung, in: Jusletter vom 21. Juni 2010, Rz. 85). Das Bundesgericht unterstreicht denn auch die Wichtigkeit einer sorgfältigen echtzeitlichen Dokumentierung des medizinischen Verlaufs bis zur Begutachtung (BGE 134 V 125 E. 9.5). Nicht verlangt wird jedoch, dass bei jeglicher Versicherung oder jedweder medizinischen Fachperson allenfalls vorhandenen Akten eingeholt werden müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2009, 8C_924/2008, E. 3.3 mit Hinweis).

7.3 In seiner Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zwischen der ersten Operation vom 1. Dezember 2017 und der zweiten Operation vom 24. Oktober 2018 stützt sich Dr. C.____ in seinem Aktenauszug auf diverse Berichte von Prof. Dr. J.____, PD Dr. E.____ und von Dr. F.____ sowie auf verschiedene Arbeitsunfähigkeitszeugnisse dieser Ärzte. Keine Erwähnung finden hingegen die acht Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. F.____, in welchen er für den Zeitraum zwischen dem 17. Juni 2018 und dem 31. Oktober 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Zeugnisse fanden sich auch nicht in den Akten der IV-Stelle. Vielmehr waren diese lediglich in den Akten der Z.____ als Krankentaggeldversicherer abgelegt. Selbiges gilt auch für Bericht des Schadensexperten der Z.____ vom 27. April 2018, in welchem die damaligen Beschwerden und die erfolgte Behandlung festgehalten wurden. Zwar muss – wie in vorhergehender Erwägung dargelegt – nicht jede Akte von jeder Versicherung der versicherten Person beigezogen werden. Allerdings forderte die IV-Stelle bei der Z.____ am 24. Oktober 2017 für den davorliegenden Zeitraum, am 17. Januar 2018 für den Zeitraum ab dem 19. Oktober 2017, am 5. April 2018 für den Zeitraum ab dem 19. Januar 2018 sowie am 12. März 2019 für den Zeitraum ab dem 19. Januar 2019 die entsprechenden Akten ein. Weshalb die IV-Stelle die Akten für den vorliegend relevanten Zeitraum vom 6. April 2018 bis zum 18. Januar 2019 nicht eingeholt hat, ist nicht nachvollziehbar. Dies umso mehr, als der IV-Stelle bekannt war, dass es während diesem Zeitraum zu einer weiteren Operation durch Prof. Dr. J.____ gekommen war und dementsprechend die Berichte für diesen Zeitraum nicht ohne Weiteres vernachlässigt werden konnten. Den im Aktenauszug des Gutachtens nicht aufgelisteten Mitteilungen der Z.____ vom 6. Juli 2018 und vom 9. August 2018 lässt sich denn auch entnehmen, dass diese das medizinische Dossier und damit die gestellte Indikation von Prof. Dr. J.____ ihrem beratenden Arzt vorgelegt hatte. Dieser sei nach Prüfung der Unterlagen zum Schluss gekommen, dass die angedachte Operation tatsächlich zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit indiziert sei. Die im Aktenauszug ebenfalls nicht aufgelisteten handschriftlichen Berichte von Dr. F.____ vom 4. April 2018 und vom 18. Juni 2018 stellen die postoperativ fortbestehenden Beschwerden, eine weiterhin vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie die Indikation zur erneuten Operation fest. Es handelt sich dabei um für die retrospektive Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts erhebliche Vorakten, deren Diskussion durch den Gutachter für den Versicherungsträger respektive das Versicherungsgericht eine wesentliche Entscheidungsgrundlage dargestellt hätte. Durch die Nichtberücksichtigung dieser Vorakten ist das Gutachten von Dr. C.____ deshalb – wenn auch nicht von ihm verschuldet – unvollständig.

7.4 Die von Dr. C.____ dargelegte vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von Anfang März 2018 bis zum 23. Oktober 2018 ist auch unter dem Aspekt der Schlüssigkeit nicht überzeugend. Zwar ist die Annahme eines dreimonatigen postoperativen Rehabilitationszustandes mit anschliessender Beschwerdefreiheit für den Regelfall grundsätzlich

zulässig. Wenn im Einzelfall jedoch konkrete Hinweise dafür sprechen, dass eine solche Beschwerdefreiheit nicht vorliegt, ist die begutachtende Person gehalten, sich mit diesen hinreichend auseinanderzusetzen. Dr. C._____ spricht unter dem Titel "Aktuelle gesundheitliche Situation" zwar an, dass die Beschwerdeführerin nach der Operation zunächst für zwei Monate beschwerdefrei gewesen sei, bevor die Beschwerden langsam und sukzessive, spätestens ab Frühjahr 2018 zunehmend aufgetreten seien und im Spätsommer zur weiteren Abklärung und zur nächsten Operation geführt hätten. Allerdings fehlt eine eingehende Diskussion der Berichte von Dr. F._____ und Prof. Dr. J._____, respektive der darin festgestellten Diagnosen und medizinischen Indikationen. Dem Gutachten mangelt es an einer nachvollziehbaren Begründung hinsichtlich der Frage, weshalb die aus diesen Berichten hervorgehenden bestehenden Beschwerden keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten. Dies gilt umso mehr, als den im Aktenauszug nicht aufgelisteten, oben erwähnten Berichten noch weitaus klarer zu entnehmen ist, dass eine erneute Operation bereits früh als notwendig erachtet worden ist. Es erscheint deshalb nicht schlüssig, der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Vorliegend ist deshalb auf das Gutachten von Dr. C._____ im Hinblick auf die Beurteilung des Zeitraums zwischen der ersten Operation am 1. Dezember 2017 und der zweiten Operation vom 24. Oktober 2018 nicht abzustellen. Hingegen erscheinen die Ausführungen der behandelnden Ärzte, insbesondere des Operateurs Prof. Dr. J._____ nachvollziehbar, wonach die im Frühjahr 2018 wieder auftretenden Schmerzen erneut ein invalidisierendes Ausmass angenommen und mithin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätten. Seine Darlegung des medizinischen Sachverhalts unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erscheint schlüssig und überzeugend. Für den umstrittenen Zeitraum zwischen dem 1. März 2018 und dem 23. Oktober 2018 – und damit durchgehend für den gesamten Zeitraum vom 28. Oktober 2016 bis zum 1. Februar 2019 – ist deshalb auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. In diesem Punkt ist die Beschwerde deshalb gutzuheissen.

8.1 Streitig ist des Weiteren der Anspruch auf eine (volle) Invalidenrente für den Zeitraum ab 1. Mai 2019. Die Beschwerdegegnerin verweist auch hier im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. C._____ sowie auf den RAD-Bericht von Dr. D._____ vom 3. März 2020. Für diesen Zeitraum ist der Ansicht der IV-Stelle zu folgen. Daran ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

8.2.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sie ihren Zustand in den Aussagen gegenüber dem Gutachter beschönigt oder unklar ausgedrückt habe und weitaus mehr eingeschränkt sei, als aus dem Gutachten hervorgehe, kann ihr nicht gefolgt werden. Dr. C._____ verzeichnet ausdrücklich und mehrfach, dass die Beschwerdeführerin nach anfänglich leichter Nervosität sich freundlich gegeben habe, jederzeit kooperativ gewesen sei und Fragen adäquat beantwortet worden seien. Die in der Beschwerdeschrift geltend gemachten erheblichen Einschränkungen widersprechen denn auch nicht nur dem vom Gutachter detailliert aufgelisteten Tagesablauf der Beschwerdeführerin, sondern auch den von ihm erhobenen internistischen und rheumatologischen Befunden. Dr. C._____ verweist darauf, dass zwischen den geklagten Beschwerden einerseits und den objektiv erheblichen Befunden andererseits deutliche Diskrepanzen zu

Tage getreten seien. So habe die Beschwerdeführerin angegeben, viermal täglich mit den Hunden zwischen zehn und zwanzig Minuten spazieren zu gehen. Sie fahre regelmässig zum Einkaufen und nehme ihre Mutter mit, da diese alleine sei. Tagsüber bereite sie das Mittag- und das Abendessen zu und beschäftige sich mit Hausarbeiten. Diese würden einfach dreimal länger dauern als vorher und zwischendurch müsse sie sich immer wieder hinlegen. Sie übe diese Tätigkeiten weiterhin aus, teile sich diese jedoch auf. Klinisch sah Dr. C._____ keine Schonungszeichen der Muskulatur, weshalb von einem regelmässigen Einsatz der Muskulatur ohne relevante Behinderung auszugehen sei. Es beständen deshalb normale Ressourcen in Bezug auf körperlich leichte Tätigkeiten. Tatsächlich widersprechen die Aktivitäten der Beschwerdeführerin und die objektiv erhobenen Befunde den geklagten Beschwerden und sind nicht miteinander vereinbar. Insofern die Beschwerdeführerin die Erhebung und Beurteilung der Alltagsaktivitäten durch den Gutachter rügt, ist deshalb festzustellen, dass diese mit den objektivierten Beschwerden konsistent sind und keinen konkreten Grund zur Beanstandung des Gutachtens geben.

8.2.2 Auch eine sprachliche Barriere zwischen Gutachter und Beschwerdeführerin hat zu keinem Zeitpunkt bestanden: Die gutachterliche Untersuchung und Anamnese fand ohne Dolmetscher problemlos auf Mundart statt. Die Beschwerdeführerin macht – abgesehen vom Verweis auf eine ungenaue Ausdrucksweise – auch nicht geltend, dass sie sprachliche Verständigungsprobleme gehabt hätte oder den Fragen des Gutachters nicht hätte folgen können. Es gibt deshalb keine Hinweise, dass an den im Gutachten aufgeführten Äusserungen der Beschwerdeführerin in sprachlicher Hinsicht zu zweifeln wäre.

8.3 In Bezug auf die im Nachgang zur zweiten Operation bestehenden Schmerzen ist zunächst zu bemerken, dass Prof. Dr. J._____ in seinem Bericht vom 31. Januar 2019 eine deutliche Rückbildung der radikulären Schmerzen rechts festgestellt hatte. Die Beschwerdeführerin spüre nur noch einige residuelle ziehende Restschmerzen im Gesäss und Oberschenkel rechts, wohingegen das Hauptproblem die rezidivierenden lumbalen Rückenschmerzen sei. Diese würden nur mässig auf die konservative Therapie ansprechen. Eine Stabilisation des lumbosakralen Übergangs wäre eventuell zu diskutieren, wenn die chronischen Rückenschmerzen in Zukunft weiter zunehmen und immobilisierend würden. In seinem Gutachten stellte Dr. C._____ hingegen klinisch fest, dass die Beschwerdeführerin ohne Beeinträchtigung von der Wartezone ins Untersuchungszimmer gekommen sei. Sie sei beim Ausziehen des Oberteils in einer kombinierten Bewegung überkopf sowie der Hosen im Einbeinstand nicht behindert gewesen. Auch habe sie bei der Einnahme der Liegeposition auf der Untersuchungsfläche keine ergonomische respektive schonende Bewegungsweise gezeigt. Nach vorgenommener Untersuchung sehe er auch einzig eine lokale Infiltration im Bereich der Spina iliaca posterior superior rechts sowie eine Piriformis-Dehnung als möglicherweise diskussionswürdig. Grundsätzlich sei deshalb keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, wohl aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit gegeben. Dies wird auch nicht durch die neuerlichen MRT-Befunde vom 10. Februar 2020 in Frage gestellt. Dr. D._____ erklärt in seiner Stellungnahme vom 3. März 2020 ausdrücklich, dass keine wegweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Begutachtungszeitpunkt bei Dr. C._____ durch diese neuerlichen Befunde nahegelegt werden könne. Insbesondere lägen keine Rezidiv-Spinalkanalstenose und auch keine radikuläre Pathologie reces-

sal oder foraminal vor; dies bei moderater Ferominalstenose links. Diese medizinischen Schlussfolgerungen überzeugen. Zwar liegen auch für den Zeitraum nach der zweiten Operation noch Arztzeugnisse vor, welche bis zum 30. April 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Im Gegensatz zum Zeitraum zwischen der ersten und der zweiten Operation fehlt es jedoch vorliegend an einer medizinisch überzeugenden Begründung, etwa in Form eines zusätzlichen Arztberichtes, weshalb die Arbeitsfähigkeit über die erfahrungsmedizinisch begründete dreimonatige Rehabilitationszeit hinaus eingeschränkt sein soll. Damit haben sich vorliegend keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Expertise für den besagten Zeitraum manifestiert. Vielmehr vermittelt das Gutachten ein umfassendes und einleuchtendes Bild, welches in Bezug auf die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und die konstatierte Arbeitsfähigkeit überzeugt. In diesem Sinne hat die IV-Stelle – was die Beurteilung der Genesung nach der zweiten Operation angeht – zu Recht auf die Beurteilung von Dr. C._____ abgestellt. Drei Monate postoperativ durfte die IV-Stelle deshalb zu Recht davon ausgehen, dass keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mehr vorliegt. In diesem Punkt ist die Beschwerde deshalb abzuweisen.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich bei erwerbstätigen Versicherten grundsätzlich aufgrund eines Einkommensvergleichs (vgl. Erwägung 3.3 hiervor).

9.2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung – gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (13 Monate x Fr. 4'300.--) und unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 1.1 % (vgl. "Nominallohnindex Frauen 2011-2017", BFS Nr. je-d-03.04.03.00.03, Tabelle T1.2.10, Zeile C, Spalte 2011) – von einem Valideneinkommen im Jahre 2017 von Fr. 56'515.00.-- aus. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass der Osterbatzen, die Feriengelder, die Gratifikationen und die Ausbildungszulagen ebenfalls zum Valideneinkommen zu zählen sind und deshalb ein Valideneinkommen von Fr. 58'342.--massgeblich ist.

9.2.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 8C_630/2019, E. 4.1, in: SVR 2020 IV Nr. 37 S. 131, mit Verweis auf BGE 139 V 30 E. 3.3.2, 135 V 59 E. 3.1, 134 V 325 E. 4.1, je mit Hinweisen). Hierfür ist nur relevant, was zum massgebenden Lohn gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 zu zählen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2011, 8C_811/2010, E. 4.1 mit Hinweis). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit als massgebender Lohn. Der massgebende Lohn umfasst

auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgelts darstellen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn diese Leistungen regelmässig ausgerichtet werden (BGE 129 III 278 E. 2).

9.2.3 Die Beschwerdeführerin geht richtigerweise davon aus, dass das Feriengeld von Fr. 170.--, ein jährlicher Osterbatzen von Fr. 1'000.-- und Gratifikationen in der Höhe von Fr. 200.-- einzuberechnen sind, da diese in den vergangenen Jahren regelmässig ausbezahlt worden waren, was von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird. Damit ist richtigerweise von einem massgebenden Lohn respektive einem Valideneinkommen von Fr. 57'885.-- auszugehen. Soweit die Beschwerdeführerin eine Ausbildungszulage und deshalb einen massgebenden Lohn von Fr. 58'342 geltend machen will, kann ihr nicht gefolgt werden. Die erwähnte (monatliche) innerbetriebliche Ausbildungszulage wurde zuletzt im September 2015 ausbezahlt; eine weitere Auszahlung zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens im Oktober 2016 fand hingegen nicht mehr statt. Damit ist diese nicht (mehr) regelmässig erfolgt und deshalb auch nicht als Lohnbestandteil in die Berechnung des massgebenden Lohnes einzubeziehen.

9.3.1 Zu klären bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. Dieses bestimmt sich danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (BGE 131 V 53 E. 5.1.2). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den periodisch publizierten schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik BFS (LSE; BGE 139 V 594 E. 2.3, 135 V 301 E. 5.2) – in der Regel die Monatslöhne der Zeile “Total Privater Sektor“ (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2018, 9C_444/2018, E. 3.1 und vom 24. August 2007, 9C_237/2007, E. 5.1, in: SVR 2008 IV Nr. 20 S. 64) – herangezogen werden.

9.3.2 Die Beschwerdegegnerin erachtet gestützt auf die gutachterlich bestimmte Verweistätigkeit für die Beschwerdeführerin Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 gemäss LSE in einem 100 %-Pensum als zumutbar. Gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE errechnete sie im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns ein Invalideneinkommen von Fr. 49'347.--. Grundlage hierfür bilden die LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, Fr. 4'363.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. “Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung“, BFS Nr. je-d-03.02.03.01.04.01, Tabelle 2004-2019, Zeile A-S Total, Spalte 2017) und nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 0.4 % (vgl. “Nominallohnindex Frauen 2016-2019“, BFS Nr. je-d-03.04.03.00.05, Tabelle T1.2.15, Zeile B-S Total, Spalte 2017) x 12 Monate ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 54'799.--. Mit Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 9.95 % resultiert das vorgenannte Invalideneinkommen von Fr. 49'347.--.

9.3.3 Gegen diese Berechnung bringt die Beschwerdeführerin einzig vor, dass der leidensbedingte Abzug von 9.95 % zu tief veranschlagt worden sei, weshalb ein leidensbedingter Abzug

von 15 % gemacht werden müsse. Dieser sei aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs, den sie auch in einer angepassten Arbeitstätigkeit aufweisen würde, notwendig.

9.3.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 (BGE 124 V 322 E. 3b/aa, 146 V 19 E. 4.1 mit Hinweisen). So drängt sich ein Abzug aufgrund funktioneller Einschränkungen dann auf, wenn sie ihrer Natur nach nicht ohne Weiteres mit den Anforderungen vereinbar sind, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen in einer leidensangepassten Tätigkeit ergeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2008, 9C_119/2008, E. 2.3.1). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 79 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb, 146 V 20 E. 4.1, 135 V 302 E. 5.3). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.2 und vom 21. September 2010, 9C_748/2009, E. 4.1.2, in: SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91).

9.3.5 Aus dem Alter der zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses 45 Jahre alten Beschwerdeführerin kann kein Abzug abgeleitet werden, weil Hilfsarbeiten auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend auswirkt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1, in: SVR 2020 IV Nr. 34 S. 123 mit weiteren Hinweisen). Im vorliegend massgebenden Kompetenzniveau 1 ist darüber hinaus der Umstand, dass die Beschwerdeführerin über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, nicht abzugsbegründend. Insbesondere für Hilfsarbeiten der genannten Art werden weder erhöhte Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine spezifische schulische oder andere Ausbildung verlangt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C_808/2015, E. 3.4.2, in: SVR 2016 IV Nr. 21 S. 63 und vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2 *in fine*). Weil ein neuer Arbeitsplatz zudem stets mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht, vermag auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen (BGE 146 V 25 E. 6.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin ist auch offensichtlich durch ihre Nationalität als Schweizerin nicht in ihrem erwerblichen Erfolg eingeschränkt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. Mai 2011, 9C_187/2011, E. 4.2.3 und vom 20. Juli 2010, 9C_205/2010, E. 5.3).

9.3.6 Es verbleiben deshalb die Art und das Ausmass der Behinderung, welche zu betrachten sind. Der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, ist auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2017, 8C_439/2017, E. 5.5

und vom 29. Dezember 2016, 9C_497/2016, E. 5.4.2, je mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gewährt aber insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 78 E. 5a/bb; 146 V 20 E. 4.1). Aufgrund der Einschränkungen der Beschwerdeführerin, welche lediglich eine leichte, rückschonende Tätigkeit, ohne andauerndes Sitzen oder Stehen, ohne Zwangsstellungen, ohne dauerndes repetitives Vorneüberbeugen oder Bücken sowie ohne dauernde Überkopfstellung der Arme zulässt, ist – auch in Anbetracht der zu vergleichbaren Fällen ergangenen Rechtsprechung (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts vom 19. September 2017, 9C_421/2017, E. 2.4, vom 4. Oktober 2013, 9C_455/2013, E. 4.4 *in fine* und vom 23. Dezember 2010, 8C_548/2010, E. 5.3.2 mit zahlreichen Hinweisen) – ein Abzug von 10 % respektive 9.95 % grundsätzlich gerechtfertigt.

9.4 Vorliegend ist für die Berechnung des Invaliditätsgrades deshalb ein Valideneinkommen von Fr. 57'885.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 49'347.-- heranzuziehen. Dies ergibt einen Invaliditätsgrad von 15.75 %, respektive nach (Auf-)Rundung auf ganze Prozentzahlen (BGE 130 V 123 E. 3.2) einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 16 %. Auch ein Abzug von 10 % würde an diesem Ergebnis nichts ändern. Selbst der maximal zulässige Abzug von 25.5 % würde nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen.

10. Zusammenfassend kann damit festgestellt werden, dass auf die Beschwerde lediglich in Bezug auf den Anspruch auf eine Invalidenrente, nicht hingegen bezüglich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen eingetreten werden kann. Soweit die Beschwerdeführerin rügt, dass sie zwischen dem 1. März 2018 und dem 23. Oktober 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, ist ihr zuzustimmen und die Beschwerde ist im Sinne der obigen Erwägungen gutzuheissen. Soweit die Beschwerdeführerin hingegen rügt, dass sie auch nach dem 1. Februar 2019 weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, dringt sie nicht durch und die Beschwerde ist dementsprechend in diesem Punkt abzuweisen. Auch der gerügte leidensbedingte Abzug von 9.95 % auf den Tabellenlohn ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin weist damit ab dem 1. Februar 2019 keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad mehr auf. Zu Recht hat die IV-Stelle deshalb ihre Leistungen auf den 30. April 2019 – drei Monate nach Feststellung der dauerhaften Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. Erwägung 4 hiervor) – hin eingestellt. Damit ist die Beschwerde auch im Hinblick auf die verlangte Zusprechung einer ganzen Invalidenrente über den 30. April 2019 hinaus abzuweisen.

11.1 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 200-1000 Franken 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.

11.2 Vorliegend ist die Beschwerdeführerin grossmehrheitlich unterlegen. Ihrem Rechtsbegehren ist allerdings insofern teilweise entsprochen worden, als sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis zum 30. April 2019 hat. Entsprechend rechtfertigt es sich, ihr die Verfahrenskosten lediglich im Umfang von Fr. 600.-- ($\frac{3}{4}$ von Fr. 800.--) aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 10. März 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund wird ihr Anteil an den Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die verbleibenden ordentlichen Kosten im Umfang von Fr. 200.-- ($\frac{1}{4}$ von Fr. 800.--) der teilweise unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen.

12.1 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Somit ist der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Diese ist jedoch im Masse ihres Unterliegens zu reduzieren.

12.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Christoph Vettiger, machte in seiner Honorarnote vom 7. Mai 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden geltend. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und der vom Rechtsvertreter eingereichten Schriften erweist sich dieser als zu hoch. So erscheinen insbesondere 10.85 Stunden für Aktenstudium und Redaktion einer (exklusive Deckblatt) viereinhalbseitigen Beschwerdeschrift sowie 1.35 Stunden für eine Besprechung dieser Beschwerde – notabene nach einem Vorgespräch sowie einem Telefonat von gesamthaft 1.15 Stunden – als überdurchschnittlich. Vom geltend gemachten Zeitaufwand ist deshalb ein Abzug von 2 Stunden vor- und damit ein gerechtfertigter Zeitaufwand von 13 Stunden anzunehmen.

12.3 Bei 3.25 Stunden ($\frac{1}{4}$ von 13 Stunden) zum vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 230.-- sowie Auslagen von Fr. 8.75 ($\frac{1}{4}$ von Fr. 35.--) zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer ergibt sich deshalb eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 814.50, welche die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu zahlen hat.

12.4 Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung sind die verbleibenden Bemühungen von 9.75 Stunden ($\frac{3}{4}$ von 13 Stunden) zum praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- sowie die restlichen Auslagen von Fr. 26.25 ($\frac{3}{4}$ von Fr. 35.--) zuzüglich 7.7 %, Mehrwertsteuer, mithin also ein Betrag von Fr. 2'128.40, aus der Gerichtskasse zu entgelten. 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.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. Januar 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Oktober 2017 bis zum 30. April 2019 Anspruch auf eine befristete ganze Rente hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 200.-- der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird der der Beschwerdeführerin auferlegte Anteil an den Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 814.50 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin überdies ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'128.40 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.