



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 7. Dezember 2017 (720 17 275 / 328)**

---

**Invalidenversicherung**

**Rechtsgenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Patrick Somm, Advokat und Notar, Steinenvorstadt 73, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt im Büro der Speditionsunternehmung B.\_\_\_\_ AG in einem Vollpensum. Mit Gesuch vom 2. April 2014 meldete sie sich aufgrund einer depressiven Störung, einer Handgelenktendinitis und Epicondylitis sowie eines BWK-Syndroms und einer Arthroskopie mit Microfracture bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen Verhältnisse holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, und

Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein, das am 15. Juli 2015 erstattet wurde. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens, in welchem ein Rentenanspruch verneint wurde, holte die IV-Stelle ein weiteres rheumatologisches Gutachten bei Dr. C.\_\_\_\_ ein (Verlaufsgutachten vom 10. Dezember 2016). Mit Verfügung vom 7. August 2017 lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten mit der Begründung ab, dass die einjährige Wartezeit mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % nicht erfüllt worden sei.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Patrick Somm, mit Eingabe vom 8. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. In der Beschwerde wurde unter o/e-Kostenfolge beantragt, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung für die Beschwerdeführerin mit Advokat Dr. Patrick Somm als unentgeltlichem Rechtsbeistand ersucht.

C. Mit Verfügung vom 12. September 2017 bewilligte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Patrick Somm als Rechtsvertreter.

D. Mit Eingabe vom 19. September 2017 liess die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht einen neuen Bericht ihrer Psychologin Frau E.\_\_\_\_ zukommen, welcher die Ausführungen in der Beschwerde weiter substantiierte und eine fehlende Erwerbsfähigkeit belege.

E. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 27. Oktober 2017 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 8. September 2017 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren 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 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHJ-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslauten-

den Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.5 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5.1 Es liegen die folgenden wesentlichen medizinischen Berichte zur Beurteilung der Streitsache vor:

5.2.1 Im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ ein bidisziplinäres Gutachten ein.

5.2.2 Dr. C.\_\_\_\_\_ diagnostiziert im rheumatologischen Teilgutachten vom 2. Juli 2015 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorakales und lumbales Schmerzsyndrom mit Status nach Spondylodese BWK6-BWK11 1989 wegen Morbus Scheuermann, einem Stabbruch links Mitte BWS ohne Dislokation und Recessusstenosen LWK4/5, den Status nach rezidivierenden Tendovaginitiden rechtes Handgelenk dorsal, eine Epikondylopathia humeri radialis und ulnaris rechts sowie bilateralen medialen femorotibialen Arthrosen und beidseits beginnender Retropatellararthrose. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er muskuläre Dysbalancen Schultergürtel beidseits, Chondrosen und hypertrophe Spondylarthrosen mit sekundärer Einengung des Spinalkanals auf Höhe HWK 6/7 und neuroforaminalen Stenosen, aktuell ohne klinisches Korrelat, Hallux valgus beidseits, HLA B27 positiv (Laborbefund ohne klinisches Korrelat, insbesondere auch kernspintomographisch keine Hinweise auf chronisch entzündliches Wirbelsäulenleiden), rezidivierende multilokuläre Arthralgien ohne objektive Zeichen einer entzündlichen Erkrankung mit Hinweisen auf Schmerzfehlverarbeitung, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält er fest, dass bei der Versicherten multilokuläre Beschwerden am Bewegungsapparat bestehen würden. In der aktuellen klinischen Untersuchung fänden sich Zeichen von unspezifischen Rückenschmerzen ohne Radikulärsymptomatik oder diskogenen respektive facettären Beschwerden. Aufgrund des postoperativen Zustands mit mehrsegmentaler Versteifung im Bereich der BWS und den beschriebenen Kreuzschmerzen müsse aus rheumatologischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäulenregion angegeben werden. Dagegen fänden sich im Bereich der Halswirbelsäule trotz der radiologischen Befunde keine klinischen Korrelate. Die von der Versicherten angegebenen Nackenschmerzen würden

den lokalisierten weichteilrheumatischen Beschwerden im Sinne einer muskulären Dysbalance entsprechen. Die Befunde an der Halswirbelsäule und am Schultergürtel beidseits seien klinisch nicht derart ausgeprägt, dass dadurch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. Die beschriebenen degenerativen Kniegelenksveränderungen bewirkten eine verminderte Belastbarkeit. Am rechten Ellbogen fänden sich die klinischen Zeichen von periartropathischen, weichteilrheumatischen Beschwerden, die nicht sehr ausgeprägt seien, jedoch bei rezidivierender spezifischer Belastung eine teilweise negative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Anamnestisch und gemäss Aktenlage sei es früher am rechten dorsalen Handgelenk zu Sehnenscheidenentzündungen gekommen. Initial sei die Versicherte für eine voraussichtliche Dauer von zwei Wochen von der Hausärztin per 21. Oktober 2013 arbeitsunfähig beurteilt worden. Gemäss Aussagen der Versicherten sei diese Arbeitsunfähigkeit danach wegen psychischer Probleme weitergeführt worden. Eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Sehnenscheidenentzündungen habe nie vorgelegen. Der Versicherten seien aus rein rheumatologischer Sicht keine ständig mittelschweren oder auch nur intermittierend schweren Tätigkeiten zumutbar. Zudem sollten spezifische Belastungen der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der Kniegelenke vermieden werden. Der angestammte Beruf im Bürobereich sei durch diese Einschränkungen nicht relevant tangiert. Im angestammten Beruf habe somit aus rheumatologischer Sicht – abgesehen von zwei Wochen – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden.

5.2.3 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 6. Juli 2015 hält Dr. D.\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00) fest. Als Beeinträchtigungen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stellt er fest, dass sich aufgrund der Beschwerden von Seiten der leichtgradigen depressiven Episode seit April 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit von 10 % begründen lasse ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Für den Zeitraum von Ende Oktober 2013 bis Ende März 2014 sei retrospektiv infolge des mittelgradigen Schweregrads der depressiven Episode von einer 40 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Vor Oktober 2013 lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Die akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen seiner versicherungsmedizinischen Würdigung äussert sich Dr. D.\_\_\_\_ sodann auch zu den Ressourcen der Explorandin. Er wies darauf hin, dass sich solche durchaus erkennen liessen, diesbezüglich sei insbesondere das vielfältige Interesse der Explorandin zu nennen. Sie mache gerne ein Puzzle, sie informiere sich mit dem Schauen von Nachrichten- und Informationssendungen im Fernseher, zudem schaue sie auch gerne Tiersendungen und Serien, sofern diese nicht zu lange dauern würden. In der aktuellen Untersuchung könne die Explorandin mit einem völlig situations-adäquaten Verhalten präsentieren, die Copingstrategien könnten als gut beurteilt werden. Abgesehen davon, dass die Explorandin nicht immer präzise zeitliche Angaben machen könne, würden sich keine weiteren kognitiven Beeinträchtigungen erkennen lassen. Das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP sei insgesamt aus rein psychiatrischer Sicht als höchstens leichtgradig eingeschränkt zu beurteilen; insbesondere seien die

Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit und in etwas geringerem Ausmass die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit als leichtgradig eingeschränkt zu beurteilen. Die übrigen Items des Ratingbogens Mini-ICF-APP seien als nicht relevant beeinträchtigt zu betrachten. Auf diese Ressourcen, Copingstrategien sowie verbleibenden Fähigkeiten könne sich die Explorandin bei der Ausübung der Tätigkeit abstützen.

5.2.4 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung halten Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ abschliessend folgendes Ergebnis fest: Aus rein psychiatrischer Sicht könne von Ende Oktober 2013 bis Ende März 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % und ab April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % attestiert werden. Gründe für eine Addition mit der rheumatologisch begründeten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden nicht. Daher ergebe sich insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 21. Oktober 2013 bis 3. November 2013, von 40 % ab dem 4. November 2013 bis Ende März 2014 und von 10 % ab April 2014. Bezüglich einer alternativen Tätigkeit sei festzuhalten, dass aus rheumatologischer Sicht leichte bis intermittierend mittelschwere Arbeiten ohne spezifische Belastung der Brust- und Lendenwirbelsäule, der Kniegelenke und des rechten Ellbogens gesucht werden sollten.

5.3 Da im Nachgang zur Begutachtung im orthopädisch-rheumatologischen Fachgebiet neue Aspekte aufgetreten waren (vgl. dazu die Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_, RAD, vom 28. Juli 2016), wurde Dr. C.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines rheumatologischen Verlaufsgutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 15. Dezember 2016 gelangt Dr. C.\_\_\_\_ zum Ergebnis, dass sich ein chronisches thorakales und lumbales Schmerzsyndrom, der Verdacht auf Teilmanifestation eines SAPHO-Syndroms, eine Epikondylopathia humeri radialis beidseits sowie der Status nach Implantation einer Knie-Totalprothese links im Februar 2016 als rheumatologische Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Sowohl qualitative als auch quantitative Beeinträchtigungen müssten einerseits bestätigt werden, andererseits seien diese aufgrund der zusätzlich beschriebenen Krankheitsbilder am Bewegungsapparat höhergradig zu bewerten im Vergleich zur Erstbegutachtung im Mai 2015. Körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten seien der Explorandin weiterhin zumutbar, sofern diese rückenadaptiert ausgeführt werden könnten und keine spezifischen Belastungen der Kniegelenke und der Ellbogen aufweisen würden. Aufgrund der progredient symptomatischen degenerativen Kniegelenksveränderungen mit schliesslich Implantation einer Totalprothese links im Februar 2016 sei es vorübergehend zu verstärkten Einschränkungen gekommen. Alle leichten bis selten intermittierend mittelschweren Tätigkeiten ohne spezifische Belastung der Brust- und Lendenwirbelsäule, der Kniegelenke und der Ellbogen seien der Explorandin aus rein rheumatologischer Sicht weiterhin uneingeschränkt zumutbar mit einer Leistungseinbusse von 10 % im Sinne eines erhöhten Pausenbedarfs. Die Symptome der Schmerzfehlverarbeitung seien dabei nicht berücksichtigt. Die Diagnose eines entzündlich-rheumatologischen Erkrankungsbilds sei im Mai 2016 gestellt worden.

Im Rahmen der Gesamtwürdigung hält er wiederum fest, dass keine Gründe für eine Addition der aus rheumatologischer Sicht geschätzten Leistungseinbusse von 10 % mit der bereits festgestellten Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 10 % aus psychiatrischer Sicht vorliegen würden, so dass die anlässlich der Erstbegutachtung festgestellte Einschränkung von 10 % weiterhin Gültigkeit habe. In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit führt Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass im Juli

2015 und von Februar 2016 bis Juli 2016 wegen der Kniegelenksproblematik links eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

5.4 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer behandelnden Psychologin, Frau E.\_\_\_\_, vom 19. September 2017 einreichen. Darin hält die Psychologin vorab zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sie es bedauere, dass dieser keine Rücksprache mit ihr genommen habe, da sie die Patientin seit Oktober 2013 wöchentlich bis 14-täglich sehe. Der Gesundheitszustand der Patientin unterliege grossen Schwankungen, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Die Patientin breche beim geringsten Druck zusammen, was auch der Eingliederungsversuch gezeigt habe. Würde sie wieder eingegliedert werden, würden sich erneut Erbrechen, Durchfall und Schlafstörungen einstellen. Die narzisstischen Persönlichkeitszüge würden sich darin äussern, dass das ganze Verhalten ihrem Hunger nach Anerkennung untergeordnet sei und dies ihr Handeln steuere. Sie habe Angst, ihren Briefkasten zu leeren. Sie stehe nicht regelmässig um 10 Uhr auf. Erhalte sie eine schlechte Nachricht, schlafe sie wieder den ganzen Tag. Die Bemühungen, Sport zu treiben und abzunehmen, seien gescheitert. Sie diagnostiziere bei der Patientin eine mittelschwere depressive Störung auf dysthymischer Grundlage.

5.5 Im Rahmen der Beschwerdeantwort holte die Beschwerdegegnerin Stellungnahmen von Dr. F.\_\_\_\_ und von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, ein. Dieser hält in seiner Stellungnahme vom 25. September 2017 zum Bericht der behandelnden Psychologin fest, dass Schwankungen des klinischen Bildes einer Erkrankung keine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die Arbeitsunfähigkeit könne nur durch definitive und dauerhafte krankheitsgenerierte Funktionseinschränkungen begründet werden. Dies sei bei der Versicherten nicht der Fall. Eingliederungsmisserfolge seien kein Beweis für eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Persönlichkeitsakzentuierung könne nicht zu einer Arbeitsfähigkeitsverminderung führen. Es handle sich lediglich um die Beschreibung eines Persönlichkeitstypus. Extrem starke Ängste seien kein Bestandteil des depressiven Syndroms, weshalb unklar sei, was diese Angabe zu bedeuten habe. Eine Dysthymia könne keine Arbeitsunfähigkeit begründen, da bei dieser gelte, dass sie aus eigener Kraft überwunden werden könne. Somit könne der Bericht der behandelnden Psychologin die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel ziehen.

Dr. F.\_\_\_\_ kommt in seiner Stellungnahme vom 26. September 2017 zum Schluss, dass der somatische Gesundheitsschaden vorübergehend gewesen sei. Der Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt am Spital I.\_\_\_\_, vom 27. Mai 2016 sei von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsgutachten berücksichtigt und gewürdigt worden. Dr. H.\_\_\_\_ spreche zudem lediglich von einer interkurrenten Arbeitsunfähigkeit („... eine Wiederaufnahme der Arbeit sei zurzeit nicht realistisch ...“).

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ in ihren Gutachten vom 2. bzw. vom 6. Juli 2015 und vom 15. Dezember 2016 gelangt sind. Gestützt auf diese fachärztlichen Beurteilungen ging sie davon aus, dass die Be-

schwerdeführerin aufgrund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen zwar immer wieder vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, sie aber die einjährige Wartezeit mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % jeweils nicht erfüllt habe. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ sowie das Verlaufsgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sind in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und enthalten einleuchtende Schlussfolgerungen.

6.2.1 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin macht zum Einen geltend, dass die behandelnde Psychologin zu einer wesentlich anderen Beurteilung als Dr. D.\_\_\_\_ gelangt sei. Da diese die Beschwerdeführerin seit Oktober 2013 wöchentlich sehe, sei ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verlässlicher, weshalb darauf abzustellen sei. Frau E.\_\_\_\_ attestiere ihr seit Oktober 2013 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, weshalb sie ab diesem Zeitpunkt zu berenten sei.

6.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Begutachtung von Dr. D.\_\_\_\_ beruhe auf einer einzigen persönlichen Untersuchung, während sie von Frau E.\_\_\_\_ seit Oktober 2013 behandelt werde und damit deren Diagnose auf einer mehrjährigen Behandlung beruhe, übersieht sie die im Rahmen der Beweiswürdigung relevante Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. dazu Erwägung 4.4 hiervor). Eine durch den behandelnden Arzt bzw. vorliegend durch die behandelnde Psychologin erstellte abweichende Zumutbarkeitsschätzung für sich allein vermag das Ergebnis der fachärztlichen Expertise nicht umzustossen, ohne dass zusätzliche objektive, den Beweiswert des Gutachtens beeinträchtigende Gründe hinzutreten. Für den Aussagegehalt des medizinischen Gutachtens kommt es zudem grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an, sondern es ist entscheidend, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 9C\_55/2009, E. 3.3 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist.

6.2.3 Der Umstand sodann, dass der Bericht der behandelnden Psychologin vom 12. Juli 2016 Dr. D.\_\_\_\_ nicht zur Stellungnahme zugestellt wurde, vermag an der Beweistauglichkeit der Abklärungsergebnisse der Beschwerdegegnerin ebenfalls nichts zu ändern. Es trifft zwar zu, dass Dr. D.\_\_\_\_ keine Kenntnis des neuesten Berichts hatte. Dr. D.\_\_\_\_ lagen im Zeitpunkt

seines Gutachtens aber zwei Berichte der behandelnden Psychologin vom 18. August 2014 und vom 20. Oktober 2014 vor, die er unter den Vorakten erwähnt und die er bei der Beurteilung auch würdigt. Auf S. 16 f. seines Gutachtens hält Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die behandelnde Psychologin von keiner Verbesserung der depressiven Beschwerden nach der Kündigung der Arbeitsstelle ab April 2014 berichtet habe, obwohl dies von der Explorandin subjektiv so geschildert werde. Darüber hinaus sei eine 100 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer mittelschweren depressiven Störung nicht nachvollziehbar, auch nicht in Kombination mit einer Dysthymia oder einem Burn-out. Schliesslich werde die Dysthymia von der Psychologin sowohl unter der Rubrik „mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit“ als auch unter derjenigen „ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit“ erwähnt, was widersprüchlich sei. Die Dysthymia bestehe gemäss der Psychologin seit dem jungen Erwachsenenalter. Da die Explorandin seither jedoch stets 100 % gearbeitet habe, könne die Dysthymia keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Im Bericht vom 12. Juli 2016 hält die behandelnde Psychologin erneut die gleichen Diagnosen fest. Sie macht damit keine Verschlechterung geltend, weshalb eine erneute Stellungnahme durch Dr. D.\_\_\_\_ nicht notwendig war. Zudem erwähnt sie die Dysthymia wieder unter beiden Rubriken, was erneut als widersprüchlich bezeichnet werden muss. Hinzu kommt, dass die Aussagekraft dieser Berichte insgesamt als eher gering zu betrachten ist. Somit ist abschliessend festzuhalten, dass in den Formularberichten von der behandelnden Psychologin keine objektiven Gründe vorgebracht werden, die geeignet wären, die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen.

6.2.4 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Beschwerdegegnerin den Bericht von Frau E.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2016 weder im zweiten Vorbescheid noch in der Verfügung berücksichtigt bzw. sich dazu geäussert habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dr. F.\_\_\_\_ stellt in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2016 nach Würdigung dieses Berichts fest, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten, weshalb auf eine erneute psychiatrische Verlaufsbeurteilung verzichtet werden könne. Diese Auffassung erscheint schlüssig, da sich – wie bereits in vorstehender Erwägung ausgeführt – der Bericht sowohl in Bezug auf die Diagnosen als auch in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit mit den bereits von Dr. D.\_\_\_\_ gewürdigten Berichten deckt. Ausserdem wurde dieser Bericht in der angefochtenen Verfügung erwähnt. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist damit nicht auszumachen.

6.2.5 Auch der neueste Bericht von Frau E.\_\_\_\_ vom 19. September 2017 vermag die Beweiskraft des Verwaltungsgutachtens nicht in Frage zu stellen. Zu diesem Bericht hat Dr. G.\_\_\_\_ in schlüssiger Weise am 25. September 2017 Stellung genommen. In Bezug auf die von der Psychologin erhobenen Befunde führt Dr. G.\_\_\_\_ nachvollziehbar aus, weshalb diese die Arbeitsfähigkeit nicht dauernd und wesentlich beeinflussen können. Gestützt auf seine Ausführungen ist festzustellen, dass die Stellungnahme keine Durchschlagskraft hat. Es handelt sich hier um eine Kurzeinschätzung der behandelnden Psychologin.

6.2.6 Zusammenfassend liegen damit keine objektiven Gründe vor, die Zweifel an der Aussagekraft der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ wecken würden. Insbesondere haben sich keine An-

haltspunkte ergeben, wonach die Beschwerdegegnerin bei Dr. D.\_\_\_\_ ein Verlaufsgutachten hätte in Auftrag geben müssen.

6.3.1 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass ihr aufgrund des Berichts von Dr. H.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2016 eine ganze Rente zustehe. Dieser habe festgehalten, dass aufgrund der multiplen Erkrankungen und Pathologien eine Wiederaufnahme der Arbeit zurzeit nicht realistisch sei und auch weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Zu den gleichen Schlüssen gelange auch Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, in ihrem Bericht vom 15. Mai 2014.

6.3.2 Zu prüfen ist, ob diese beiden Berichte geeignet sind, Zweifel an der Verlässlichkeit der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ zu wecken. In Bezug auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ ist vorab festzustellen, dass er zwar im Mai 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gleichzeitig hält er aber fest, dass nur ein Gutachten die genaue Arbeitsfähigkeit oder den Grad der Restarbeitsfähigkeit festlegen könne. Damit setzt Dr. H.\_\_\_\_ die Aussagekraft seiner Einschätzung selbst herab. Zudem führt Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2016 auf S. 14 in nachvollziehbarer Weise aus, dass Dr. H.\_\_\_\_ nicht begründe, weshalb er eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Zudem scheine es so, als dass er bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht alleine die Beschwerden des Bewegungsapparates, sondern auch fachfremde Diagnosen berücksichtigt habe.

6.3.3 Soweit in der Beschwerde pauschal auf die Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ verwiesen wird, kann die Beschwerdeführerin darin auch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2014 enthält keinerlei Begründung, weshalb die Beschwerdeführerin zu 100 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ist daher dieser Bericht lediglich von geringer Aussagekraft und vermag die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ nicht umzustossen.

6.3.4 Somit sind keine Indizien auszumachen, die gegen die Beweistauglichkeit der Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sprechen würden. Daher ist in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand auf die schlüssigen Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen.

6.4 Im Gegensatz zu Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsgutachten äussert sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 210. Da er sein Gutachten noch vor der Publikation der Rechtsprechungsänderung durch das Bundesgericht verfasste, verliert sein gemäss altem Verfahrensstandard eingeholtes Gutachten nicht per se seinen Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8). In seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2016 prüft Dr. F.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerde-

führerin anhand der Standardindikatoren in rechtsgenügender Weise. Dabei legt er ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ auch im Lichte der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts betrachtet beweiskräftig ist. Darauf kann an dieser Stelle verwiesen werden.

6.5 Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ abstellt. Der medizinische Sachverhalt zeigt sich als genügend abgeklärt, weshalb von weiteren Sachverhaltsabklärungen abgesehen werden kann.

7. Gestützt auf die Zusammenstellung von Dr. F.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 18. Dezember 2016 ist damit mit der Beschwerdegegnerin von folgendem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer allfälligen behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen:

vom 21. Oktober 2013 bis 3. November 2013: 0 % Arbeitsfähigkeit,  
vom 4. November 2013 bis März 2014: 60 %-ige Arbeitsfähigkeit,  
von April 2014 bis Juni 2015: 90 %-ige Arbeitsfähigkeit,  
im Juli 2015: 0 % Arbeitsfähigkeit,  
von August 2015 bis Januar 2016: 90 %-ige Arbeitsfähigkeit,  
von Februar 2016 bis Juli 2016: 0 % Arbeitsfähigkeit und  
ab August 2016: 90 %-ige Arbeitsfähigkeit.

Die Beschwerdegegnerin ging damit in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2017 zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführerin seit August 2016 eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 90 % zugemutet werden könne und sie die in Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG für einen Rentenanspruch erforderliche Voraussetzung des Wartejahres in der Vergangenheit nicht erfüllt habe. Damit erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den weiteren für einen Rentenanspruch erforderlichen Voraussetzungen. Auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs kann daher verzichtet werden. Die Beschwerde vom 8. September 2017 ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 800 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 12. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 12. September 2017 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 1. November 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10.17 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 61.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'262.60 (10.17 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 61.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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 **erkannt** :

- ://:
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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'262.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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