



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Mai 2022 (720 21 97 / 117)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

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

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1976 geborene A.____ meldete sich am 3. August 2012 unter Hinweis auf "HWS-Beeinträchtigungen" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, insbesondere holte sie bei den Dres. med. B.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 16. Februar 2016 ein. Im Laufe des weiteren Abklärungsverfahrens reichte die Versicherte der Verwaltung wiederholt neue Berichte von Ärztinnen

und Ärzten aus diversen Fachrichtungen ein. Diesen medizinischen Unterlagen sei zu entnehmen, dass sich ihr Gesundheitszustand in verschiedener Hinsicht verschlechtert habe. Die IV-Stelle liess diese Berichte jeweils durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel beurteilen und gelangte in der Folge - in Würdigung des bidisziplinären Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ und dieser RAD-Stellungnahmen - zum Ergebnis, dass A.____ aus versicherungsmedizinischer Sicht ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ihren angestammten Beruf als Büroangestellte im Umfang von 80 % und eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 100 % ausüben könne. Es sei weder das gesetzliche Wartejahr erfüllt noch liege eine daran anschliessende, mindestens 40 %-ige Erwerbsunfähigkeit vor. Die IV-Stelle lehnte deshalb - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 11. Februar 2021 einen Rentenanspruch von A.____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 12. März 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Ferner ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin.

C. Mit Verfügung vom 23. April 2021 bewilligte das Kantonsgericht A.____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Elisabeth Maier als Rechtsvertreterin.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 5. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. März 2021 bei.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin mit Replik vom 3. September 2021 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und an den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Zudem reichte sie mit dieser Eingabe und zusätzlich mit einem Schreiben vom 20. September 2021 mehrere aktuelle Arztberichte ein. Die Beschwerdegegnerin wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 24. September 2021, der sie eine weitere Beurteilung des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 21. September 2021 beilegte, nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

F. Am 30. November 2021 reichte die Beschwerdeführerin zusätzliche Arztberichte ein. Die IV-Stelle teilte am 8. Dezember 2021 mit, dass sie auf Ausführungen hierzu verzichte. Am 4. Januar 2022 schliesslich liess die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht nochmals zwei aktuelle Arztberichte zukommen.

G. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) die Unfallakten und bei der E. _____ Versicherung AG die Taggeldversicherungsakten der Beschwerdeführerin bei.

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. Auf die Beschwerde der Versicherten vom 12. März 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/202, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen 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 ver-

stehen (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).

2.3 Gemäss 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.

2.4 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 mit Hinweis).

3.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wiederum kommt rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1).

4. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. B.____ und C.____ das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 16. Februar 2016 ein.

5.1.1 Im rheumatologischen Fachteil erhob Dr. B.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Chronisches spondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, primär links, zunehmend rechts (ICD-10 M54.5) mit/bei (1.1) multisegmentalen Wirbelsäuleveränderungen mit beginnenden Osteochondrosen, Discusprotrusionen sowie rechtsbetonten beidseiti-

gen teils hypertrophen Uncovertebralarthrosen C5/6 und C6/7 mit konsekutiver relativer Spinalkanalstenose sowie ossär betonter Foraminalstenose C6 beidseits, C7 rechts und C5 rechts (mehrfache MRI HWS von 06/13, 03/15 und 06/15), (1.2) muskulärer Dysbalance vom Schulter-/Nackengürteltyp, (1.3) aktuell keinen Hinweisen auf akute cervicoradikuläre Reizsymptomatik oder spezifische sensomotorische Ausfälle, keine Pathologie in EMG von 03/15, (1.4) einem Status nach Unfall mit Sturz und Schmerzexazerbation anamnestisch 09/14 und 03/15, sowie (1.5) einer Chronifizierungsproblematik mit Schmerzausweitung und Schmerzfehlerverarbeitung; (2) Chronisches lumbosacralbetontes Schmerzsyndrom mit spondylogener Komponente (ICD-10 M54.5) mit/bei (2.1) Chondrosen mit breitbasigen Discusprotrusionen L4/L5 und L5/S1, Hypertrophie Ligamenta flava betont L4/L5, hypertrophe Spondylarthrosen L4-S1 mit sekundär relativer Spinalkanalstenose L4/L5, entzündlichen Veränderungen im Sinne einer möglichen ISG-Arthritis beidseits (MRI LWS und ISG 02/15), (2.2) einem Status nach lumbaler epiduraler Steroidinfiltration (03/15) und einem Status nach sonographisch gesteuerter ISG-Infiltration (links 05/15, rechts 07/15), (2.3) aktuell keinen Hinweisen auf lumboradikuläre Reizsymptomatik und/oder sensomotorische Ausfälle sowie (2.4) chronischer Schmerzproblematik mit Schmerzausweitung und Schmerzfehlerverarbeitung.

5.1.2 Dr. C.____ gelangte im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens zur Auffassung, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse. Als gesundheitliche Beeinträchtigung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine mögliche unspezifische Schmerzfehlerentwicklung (ICD-10 F68.0).

5.1.3 Im Rahmen ihrer bidisziplinären Konsensbesprechung wiesen die Dres. B.____ und C.____ darauf hin, dass die Explorandin seit 2011 unter einer zunehmenden Körperschmerzproblematik leide, die man allerdings durch organisch fassbare Befunde nicht hinreichend habe erklären können. In der aktuellen Begutachtung könne aus psychiatrischer Sicht keine psychiatrische Störung mit Behinderungswert ausgewiesen werden. Aus rheumatologischer Sicht würden sich relevante degenerative und auch statische Wirbelsäulenveränderungen im HWS- wie auch im LWS-Bereich finden, zusätzlich auch mit möglichen entzündlichen Veränderungen in den Iliosacralgelenken. Dies würde eine Einschränkung vor allem für schwerere und mittelschwere körperliche Belastungen und auch für in Zwangshaltungen durchgeführte Tätigkeiten erklären, jedoch nicht im subjektiven Ausmass, wie dies die Explorandin angebe. Zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten äusserten sich die Dres. B.____ und C.____ wie folgt: Während aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen werden könne, bestehe in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin und Büroangestellte eine 20 %-ige Einschränkung, vorwiegend bedingt durch die hierbei überwiegend einzunehmende Zwangshaltung bei Ausüben der PC-Tätigkeit. Der Beginn dieser 20 %-igen Einschränkung könne nach erfolgtem stationärem Aufenthalt im Spital F.____ ab Februar 2014 angenommen werden. Für eine körperlich leicht belastende Tätigkeit, durchgeführt in genügender Wechselbelastung, lasse sich keine Einschränkung ausweisen.

5.2 Im Laufe des weiteren Abklärungsverfahrens reichte die Versicherte der Verwaltung zahlreiche Berichte von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen ein. Diesen medizinischen Unterlagen sei zu entnehmen, dass sich ihr Gesundheitszustand in verschiede-

ner Hinsicht verschlechtert habe. Nach Eingang dieser Berichte liess die IV-Stelle die erweiterte Aktenlage jeweils durch die RAD-Ärztin pract. med. G.____ beurteilen.

5.2.1 Am 12. Januar 2017 nahm die genannte RAD-Ärztin zu den Ausführungen des Spitals F.____ vom 17. November 2016 Stellung. Pract. med. G.____ wies dabei darauf hin, dass sich hinsichtlich der subjektiven Beschwerden und der objektiven Befunde in den Bereichen der HWS und der LWS keine neuen Aspekte gegenüber dem rheumatologischen Teilgutachten ergeben würden und sich keine sensomotorische Reiz- oder Ausfallsymptomatik habe objektivieren lassen. Die im Spitalbericht aufgeführte Verdachtsdiagnose der Fibromyalgie sei wohl auf die Tendenz zur Schmerzausweitung und die Behinderungsüberzeugung der Versicherten zurückzuführen und die neu geklagten Schmerzen in den Bereichen des Sacrums und der Ferse resp. der Achillessehne habe man keinem organischen Korrelat zuordnen können.

5.2.2 Am 22. Februar 2018 äusserte sich pract. med. G.____ zu den medizinischen Berichten, welche die Versicherte im Nachgang zu einem am 25. März 2017 erlittenen Unfall eingereicht hatte. Auch aus diesen Unterlagen lasse sich keine relevante Verschlechterung des medizinischen Sachverhalts ableiten. Es sei vielmehr so, dass auch das Spital F.____ der Versicherten am 6. Juni 2017 eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert habe, was der Einschätzung im Gutachten vom 16. Februar 2016 entspreche.

5.2.3 Im Februar 2019 gab die Beschwerdeführerin einen Bericht des Spitals H.____ sowie zwei weitere Berichts des Spitals F.____ zu den Akten. Pract. med. G.____ hielt hierzu fest, dass in der aktuellen MRT vom Januar 2019 auf allen Ebenen ein unveränderter, eher sogar leicht verbesserter Befund gegenüber der MRT vom März 2017 beschrieben werde. Nach wie vor könnten die Beschwerden keinem organischen Korrelat zugeordnet werden, eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik könne aktuell weiterhin ausgeschlossen werden. Entsprechend gehe auch der behandelnde Arzt des Spitals F.____ von einer deutlichen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Im Übrigen lasse sich auch mit dem Bericht des Spitals H.____ (Urologie) keine Verschlechterung des Gesundheitszustands begründen. Auch in diesem Bereich könnten die geklagten Schmerzen der Versicherten keiner organischen Grundlage zugeordnet werden.

5.2.4 In der Folge gingen bei der IV-Stelle Berichte der Dres. med. I.____, Neurochirurgie FMH, J.____, Gastroenterologie und Innere Medizin FMH, und K.____, Innere Medizin FMH, ein. Pract. med. G.____ nahm am 14. November 2020 hierzu Stellung. Mittels eines Vergleichs sämtlicher Akten gelangte sie zum Ergebnis, dass aus urologischer, gastroenterologischer, endokrinologischer, pneumologischer, dermatologischer, angiologischer, hämatologischer, gynäkologischer und neurologischer Sicht keine langdauernde gesundheitliche Beeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei. In Bezug auf den Bewegungsapparat sei anhand der vorhandenen Akten eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ersichtlich. Dr. I.____ habe die bereits bekannte Diskushernie zwar neu als breitbasig grössenprogredient beurteilt, da die Versicherte seither aber keine der vorgeschlagenen Behandlungsoptionen in Anspruch genommen habe, könne ihr Leidensdruck als nicht stärker ausgeprägt bewertet werden, als er im Zeitpunkt der Ende Januar 2016 erfolgten Untersuchung

durch den rheumatologischen Gutachter Dr. B.____ gewesen sei. Zudem seien in der neurologischen Untersuchung des Spitals F.____ vom 3. Juni 2020 Zeichen einer Nervenreizung oder -schädigung ausgeschlossen worden. Im Weiteren liessen sich auch keine langdauernden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Die Versicherte habe psychotherapeutische und psychopharmakologische Optionen zur Behandlung der chronischen Schmerzstörung, der Schlafstörungen oder anderer Beschwerden entweder nur kurz oder gar nicht versucht. So könne ihr Leidensdruck nicht ausgeprägter sein, als er im Zeitpunkt der Erstellung des psychiatrischen Teilgutachtens durch Dr. C.____ gewesen sei.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zum einen auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. B.____ und C.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 16. Februar 2016 gelangt waren, und zum andern auf die verschiedenen, im Zeitraum zwischen der Erstellung dieses Gutachtens und dem Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgten Beurteilungen der RAD-Ärztin pract. med. G.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Büronagestellte zu 80 % und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 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 der Dres. B.____ und C.____ vom 16. Februar 2016 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Nicht zu beanstanden ist sodann, dass die IV-Stelle auch den Beurteilungen der RAD-Ärztin pract. med. G.____ vollen Beweiswert beigemessen hat. Wie weiter oben festgehalten (vgl. E. 3.3 hiervor), kommt zwar Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.1). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von pract. med. G.____ zu zweifeln. Diese nimmt in ihren Stellungnahmen in sorgfältiger Prüfung und Würdigung der zahlreichen, erst nach Erstellung des rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ vom 16. Februar 2016 bei der IV-Stelle eingegangenen medizinischen Berichte jeweils eine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Diesbezüglich kann auf die entsprechenden Ausführungen in den verschiedenen, vorstehend (vgl. E. 5.2 hiervor) erwähnten Stellungnahmen verwiesen werden, denen vollumfänglich beigeplichtet werden kann.

6.2 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag die vorinstanzliche Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht in Frage zu stellen.

6.2.1 Die Versicherte erachtet das Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 16. Februar 2016 als veraltet, da seit dessen Erstellung bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt fünf Jahre vergangen seien. Mit diesem Einwand kann die Beschwerdeführerin vorliegend nichts zu ihren Gunsten ableiten. Ist seit der Begutachtung einige Zeit verstrichen, vermag nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Alter des Gutachtens - als formelles Kriterium - keinen Zweifel an dessen Beweiswert zu begründen. Massgebend ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2021, 8C_295/2021, E. 6.2.1). Die Rechtsprechung hat es denn auch abgelehnt, eine Art "Verfallsdatum" für ein Gutachten zu definieren (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2022, 8C_663/2021, E. 5.6.6). Unabdingbar sind neue Abklärungen hingegen, soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat (BGE 134 IV 246 E. 4.3). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor, hat doch pract. med. G.____ in ihren Stellungnahmen aufgezeigt, dass sich aus den seit der Begutachtung neu eingereichten Berichten keine relevante Veränderung der medizinischen Befundlage ableiten lässt.

6.2.2 Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, dass es der RAD-Ärztin pract. med. G.____ an der nötigen Objektivität bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts fehle, weshalb auf ihre Einschätzungen nicht angestellt werden könne. Sie leitet diese Auffassung aus einer Formulierung der genannten Ärztin in deren Stellungnahme vom 14. November 2020 ab, wonach es verwundere, dass die Versicherte im Jahr 2018 mit über 40 Jahren trotz ihrer Beschwerden die körperlichen Strapazen einer Schwangerschaft und Geburt habe in Kauf nehmen wollen und trotz des Gefühls der Überforderung ein viertes Kind erwartet habe. Diese - sich letztlich mit den bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Ressourcen befassende - Aussage kann zwar als etwas unglücklich formuliert bezeichnet werden, allein daraus kann aber nicht auf eine fehlende Objektivität der Verfasserin geschlossen werden, zumal sich den weiteren - zahlreichen - Stellungnahmen der RAD-Ärztin überhaupt nichts entnehmen lässt, woraus auf eine allfällige Voreingenommenheit der Versicherten gegenüber geschlossen werden könnte.

6.2.3 Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin aus dem Bericht des Neurochirurgen Dr. I.____ vom 14. August 2019, in welchem dieser die bereits bekannte Diskushernie neu als breitbasig grössenprogredient beurteilt. Die IV-Stelle weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass die Versicherte seither keine der von Dr. I.____ vorgeschlagenen Behandlungsoptionen in Anspruch genommen hat, was klar dafür spricht, dass ihr Leidensdruck im Zeitpunkt der Untersuchungen durch Dr. I.____ nicht ausgeprägter als im Zeitpunkt der Erstellung des rheumatologischen Teilgutachtens durch Dr. B.____ war. In diesem Zusammenhang ist ausserdem zu berücksichtigen, dass die im Sommer 2019 fachärztlich untersuchten Rückenbeschwerden bei der Versicherten offenbar schon bald wieder etwas in den Hintergrund traten, klagte sie in der Folge doch einerseits neu schwergewichtig über erhebliche Kopf-

schmerzen (vgl. den Bericht von Dr. med. L.____, Neurologie FMH, vom 11. März 2021) und standen andererseits nunmehr - zur Abklärung weiterer möglicher Leiden - gastroenterologische, nephrologische und genetische Abklärungen im Zentrum (vgl. die verschiedenen, von der Beschwerdeführerin am 3. September 2021, 30. November 2021 und 4. Januar 2022 eingereichten Arztberichte).

6.2.4 Zu keiner anderen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts führen die neuen, im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten Unterlagen. Diesen lässt sich, wie der RAD-Arzt Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 21. September 2021 schlüssig aufzeigt, keine richtungsweisende Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten entnehmen. Was schliesslich die zuletzt eingegangenen Berichte des Spitals M.____, Medizinische Genetik, von Ende Dezember 2021 betrifft, so halten diese fest, dass die dort erfolgte genetische Untersuchung zwar das Vorliegen eines "X-gekoppelten Alport-Syndroms" ergab, dieses bedingt vorhanden aber einzig regelmässige nephrologische Kontrollen; zudem wird empfohlen, die Augenärztin über die Diagnose zu informieren. Weitergehende, sich allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirkende Folgen hat der erhobene genetische Befund gemäss der fachärztlichen Beurteilung vom 29. Dezember 2021 aktuell und in absehbarer Zeit (noch) keine.

6.3 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 12. März 2021 gestellten (Eventual-) Antrag der Beschwerdeführerin zu entsprechen, wonach zur Herstellung der Spruchreife im vorliegenden Fall ein Gerichtsgutachten anzuordnen sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

7. Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherten die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit als Büroangestellte im Umfang von 80 % und eine angepasste Verweistätigkeit uneingeschränkt zu 100 % zumutbar sind. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin durfte sie unter diesen Umständen in der angefochtenen Verfügung ausnahmsweise von der Vornahme des bei erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 16 ATSG grundsätzlich erforderlichen Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.4 hiervor) absehen und einen Rentenanspruch der Versicherten unmittelbar unter Hinweis auf dieses eindeutige Ergebnis der medizinischen Abklärungen ablehnen. Die von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 23. April 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 23. April 2021 ist ihr jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 10. Dezember 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 234.70. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'268.40 (14 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 234.70 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'268.40 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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