



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

**vom 18. Juni 2020 (720 19 373 / 140)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1961 geborene A.\_\_\_\_ war seit 1. Juni 2005 zuerst in einem Vollpensum und ab 1. Januar 2012 in einem Pensum von 80 % als Sachbearbeiterin bei B.\_\_\_\_ angestellt. Dieses Arbeitsverhältnis wurde ihr durch die Arbeitgeberin per Ende Dezember 2016 aufgrund "eines Stellenabbaus im Rahmen eines Optimierungsprojekts" gekündigt. Am 11. Juli 2017 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf ein Rückenleiden und eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach ersten Abklärungen der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse gewährte die IV-Stelle Basel-Landschaft der

Versicherten ab Januar 2018 berufliche Massnahmen der IV in Form von Arbeitstrainings. In deren Verlauf gelangte die Abteilung Berufsberatung der IV-Stelle jedoch zur Auffassung, dass sich aktuell keine Pensumssteigerung erzielen lasse, weshalb man den Eingliederungsauftrag beende. Dies teilte sie A.\_\_\_\_\_ am 13. Juni 2018 mit, gleichzeitig orientierte sie die Versicherte darüber, dass man das Dossier zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs an die hierfür zuständige Abteilung weiterleite. Letztere gab in der Folge zusätzliche Abklärungen - insbesondere zum aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten - in Auftrag. Nachdem deren Ergebnisse vorlagen, wies die IV-Stelle einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_\_ - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 16. Oktober 2019 ab. Zur Begründung machte sie geltend, die Abklärungen hätten ergeben, dass aus medizinischer Sicht für den Zeitraum vom 10. Juli 2017 bis Ende Oktober 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Seit 1. November 2017 sei der Versicherten die angestammte Bürotätigkeit jedoch wieder ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Somit seien die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 9. November 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsgericht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr die gesetzliche Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt durch das Gericht im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens abzuklären, subeventualiter sei die Sache zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Januar 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 17. Januar 2020 und eine Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 22. November 2019 bei.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 6. Februar 2020 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 28. Februar 2020 nach wie vor 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 beur-

teilt 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 der Versicherten vom 9. November 2019 ist demnach einzutreten.

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 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 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 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).

2.3 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).

2.4 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.

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

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

pertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C\_609/2018, E. 3.2.2).

4.1 Vorliegend gab die IV-Stelle nach dem erfolglosen Abschluss der vorerst gewährten beruflichen Massnahmen zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. med. E.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH und Innere Medizin FMH, und F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag.

4.2.1 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 21. Januar 2019 gelangte Dr. E.\_\_\_\_ zum Ergebnis, dass keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden. Als Gesundheitsbeeinträchtigungen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er (1) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei (1.1) ausgeprägter Fehlform (ausgeprägte Hyperkyphose der BWS, kompensatorische Hyperlordose der LWS), (1.2) altersentsprechenden degenerativen Befunden und Status nach M. Scheuermann sowie (1.3) tendomyotischen Befunden im Sinne von muskulären Verspannungen und Insertionstendinosen der Beckenkämme beidseits; (2) eine Adipositas per magna, (3) Genua valga beidseits, (4) Knick-Senk-Spreizfüsse beidseits und (5) ein Lymphödem. Was die Arbeitsfähigkeit der Explorandin betreffe, würden sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, wonach diese aus somatischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei. Auch aktuell bestehe aus seiner fachärztlichen Optik für die angestammte Bürotätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagespensum. Aufgrund dieser Einschätzung entfalle die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit. Es sei jedoch zu erwähnen, dass der Versicherten aufgrund der Rückenproblematik keine dauernd mittelschweren oder schweren Arbeiten möglich seien.

4.2.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Januar 2019 gelangte Dr. F.\_\_\_\_ zur Auffassung, dass sich aus psychiatrischer Sicht ebenfalls keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben liesse. Als Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) vor. In seiner Beurteilung führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei von ihrer Persönlichkeit her nicht beeinträchtigt. Die Explorandin sei belastet durch die erfolglose Arbeitssuche. Trotz intensivem Bemühen habe sie nur Absagen erhalten, was sie bedrücke. Zudem sei sie auch durch die ungewisse berufliche und finanzielle Zukunft belastet. Die Versicherte lebe alleine, versorge den Haushalt selbständig, sie gehe einigen Interessen nach und pflege regelmässig soziale Kontakte. In der Untersuchungssituation habe die Explorandin einzig leichte Einschränkungen aufgrund der Rückenbeschwerden geschildert, die sich vor allem bei längerem Stehen bemerkbar machen würden. Sie besuche deswegen regelmässig eine physiotherapeutische Behandlung. Dass sie im Alltag (auch) durch psychische Beschwerden beeinträchtigt sei, habe die Explorandin nicht berichtet. Im Rahmen der Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können.

Bei der Versicherten sei 2017 in der Klinik G.\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Die depressive Symptomatik sei ganz eindeutig durch den Verlust des Arbeitsplatzes und die erfolglose Arbeitssuche ausgelöst worden. Es handle sich also um eine Anpassungsstörung. Es liessen sich keine Hinweise für eine eigenständige, endogene Depression finden. Die depressive Symptomatik habe sich vollständig zurückgebildet. Bereits beim Austritt aus der Klinik G.\_\_\_\_ seien lediglich noch minimale Symptome vorhanden gewesen. Somit könne rückwirkend aus psychiatrischer Sicht nur vorübergehend eine geringgradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Im Rahmen der durchgeführten beruflichen Massnahmen habe die Explorandin Schwierigkeiten gehabt, sich auf neue Situationen einzustellen. Sie habe zeitlebens bei einer Bank gearbeitet, sie habe nach wie vor Mühe zu akzeptieren, dass sie entlassen worden sei, und sie habe Schwierigkeiten, sich in neue Berufsfelder einzuarbeiten. Dies lasse sich aber nicht durch ein psychiatrisches Leiden begründen. Die depressive Störung Episode sei remittiert, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

4.2.3 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 25. Januar 2019 hielten die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ fest, dass bei der Versicherten aus rheumatologischer und aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Bürotätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Unter diesen Umständen stelle sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit nicht. Immerhin sei diesbezüglich zu erwähnen, dass der Versicherten aufgrund der Rückenproblematik keine dauernd mittelschweren oder schweren Arbeiten möglich seien.

4.3 Nachdem die Versicherte nach Erstellung des erwähnten bidisziplinären Gutachtens zusätzliche aktuelle Arztberichte eingereicht hatte, legte die Beschwerdegegnerin diese Dokumente den Gutachtern Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vor. In seinen ergänzenden Ausführungen vom 18. Juli 2019 hielt Dr. E.\_\_\_\_ zusammenfassend fest, dass die ihm zusätzlich zur Verfügung gestellten Akten keine neuen diagnostischen, bisher nicht bekannten Aspekte umfassen würden. Sein Gutachten vom 21. Januar 2019 habe deshalb nach wie vor volle Gültigkeit. Sodann wies auch Dr. F.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 19. August 2019 zusammenfassend darauf hin, dass sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Anbetracht der in der Zwischenzeit eingegangenen Akten aus seiner fachärztlichen Sicht nicht verändert habe. Es würden sich keine Hinweise finden, wonach die Explorandin jemals während längerer Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode gelitten habe. Somit könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

5. Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 21./25. Januar 2019 gelangten. Sie ging davon aus, dass der Versicherten zwar vom 10. Juli 2017 bis Ende Oktober 2017, d.h. für die Zeit kurz vor, während und noch kurz nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik G.\_\_\_\_ eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Seit dem 1. November 2017 sei ihr jedoch gemäss den gutachterlichen Feststellungen die angestammte Bürotätigkeit wieder ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Diese vor-

instanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hier- vor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezial- ärztinnen 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. E. \_\_\_\_ und F. \_\_\_\_ vom 21./25. Januar 2019 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hier- vor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Unter- suchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten ab- gegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich ausreichend mit den vorhan- denen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolge- rungen überzeugend.

6. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Be- weiskraft des Gutachtens der Dres. E. \_\_\_\_ und F. \_\_\_\_ vom 21./25. Januar 2019 in Frage zu stellen.

6.1 Vorab ist festzuhalten, dass die Versicherte - zu Recht - keinerlei Einwände gegen das rheumatologische Teilgutachten von Dr. E. \_\_\_\_ erhebt. Somit kann an dieser Stelle von weite- ren Erörterungen zur überzeugenden gutachterlichen Beurteilung des somatischen Gesund- heitszustands abgesehen werden.

6.2 Die Rügen der Beschwerdeführerin richten sich allesamt gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. F. \_\_\_\_ vom 25. Januar 2019.

6.2.1 Nach Auffassung der Versicherten ist Dr. F. \_\_\_\_ in seinem Gutachten nur unzu- reichend auf die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Fachärzte eingegangen, die alle von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgehen würden. Hält man sich einzig das psychiatrische Teilgutachten vom 25. Januar 2019 vor Augen, so ist der Beschwerdeführerin zuzugestehen, dass die Auseinandersetzung mit den früheren Untersuchungen und Berichten eher knapp ausgefallen ist. Gleichzeitig ist aber festzuhalten, dass sich Dr. F. \_\_\_\_ dafür in sei- ner Stellungnahme vom 19. August 2019 im gewünschten Masse mit den aktuellen Berichten der behandelnden Ärzte befasst. Dem eingangs erwähnten Einwand der Beschwerdeführerin kann letztlich deshalb nicht beige- pflichtet werden.

6.2.2 Ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin sodann aus den von ihr angerufenen Berichten der behandelnden Ärzte. Gemäss Austrittsbericht der Klinik G. \_\_\_\_ vom 10. Oktober 2017 litt die Versicherte beim Klinikeintritt am 15. August 2017 an ei- ner mittelgradigen depressiven Episode. Diese besserte sich im Laufe des Aufenthaltes mit der Folge, dass der Zustand bei Austritt am 26. September 2017 noch als minimal depressiv be- schrieben wurde. Der Beschwerdeführerin wurde deshalb von Seiten der Klinikärzte vom 15. August 2017 bis Ende September 2017 eine vollständige und anschliessend bis Mitte Okto-

ber 2017 noch eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus diesem Bericht lässt sich somit keine mindestens ein Jahr ohne wesentlichen Unterbruch dauernde, durchschnittlich mindestens 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie Art. 28 Abs.1 lit. b IVG für die Erfüllung des Wartjahres voraussetzt, und erst recht keine darüber hinaus anhaltende Arbeitsunfähigkeit ableiten. Zu den Berichten der früher behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. August 2017 und 2. Juli 2018 ist zu sagen, dass diese eher kurz ausgefallen sind mit der Folge, dass ihnen im Hinblick auf die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs wenig Substanzielles entnommen werden kann. Was die nach Erstellung des Gutachtens verfassten Berichte betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass das Zeugnis von Dr. med. I.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. Juli 2019 einzig eine Arbeitsunfähigkeits-Bestätigung enthält, die aber in keiner Weise begründet wird und deshalb im vorliegenden Zusammenhang nicht verwertbar ist. Im Bericht von med. pract. J.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, vom 12. April 2019 wird zwar festgehalten, dass sich bei der Versicherten "jetzt sicherlich eine aktive mittelschwere Depression" finde, als Grundlage für diese Diagnose wird aber einzig auf eine - im Bericht nicht weiter geschilderte - Befragung der Patientin verwiesen; ein psychopathologischer Befund ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Ausserdem ist zu beachten, dass es sich bei med. pract. J.\_\_\_\_ nicht um einen Facharzt für Psychiatrie, sondern um einen solchen für Anästhesiologie handelt, was bei der beweisrechtlichen Würdigung seiner psychiatrischen Einschätzungen ebenfalls zu berücksichtigen ist. Insgesamt sind seine Ausführungen jedenfalls nicht geeignet, den ausschlaggebenden Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2019 in Frage zu stellen. Dasselbe gilt sodann für den Austrittsbericht des Reha-Zentrums K.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2019. Als erstes fällt auf, dass der Austrittsbericht zwar eine umfangreiche und detaillierte Diagnoseliste enthält, diese ist aber praktisch wörtlich aus dem vorausgegangenen Bericht von med. pract. J.\_\_\_\_ vom 12. April 2019 übernommen worden. In psychiatrischer Hinsicht werden als Diagnosen ein "chronisches Schmerzsyndrom Stad. II nach Gerbershagen mit biopsychosozialen Konsequenzen" und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, genannt. Leider kann aber auch diesem Bericht kein eigentlicher psychopathologischer Befund entnommen werden. Bereits dadurch wird seine beweisrechtliche Verwertbarkeit für das vorliegende Verfahren erheblich geschmälert. Dazu kommt, dass die Versicherte laut Bericht in den Therapiesitzungen als Ängste und Belastungen einerseits ihre Arbeitslosigkeit und andererseits ihre Schwierigkeiten mit der Abgrenzung von der im gleichen Haushalt lebenden Mutter nannte. Wie der Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 19. August 2019 zutreffend festhält, spricht dies deutlich dafür, dass die Versicherte (auch) während des Klinikaufenthalts in erster Linie unter psychosozialen Belastungen litt. Hinweise für die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode lassen sich den Ausführungen der Klinikärzte hingegen kaum entnehmen.

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 9. November 2019 gestellten Eventualantrag der Beschwerdeführerin zu entsprechen, wonach der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt durch das Gericht im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens abzuklären 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 indes-

sen 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 zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherten nach einer vorübergehenden, vom 10. Juli 2017 bis Ende Oktober 2017 dauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 1. November 2017 die Ausübung der angestammten Büro­tätigkeit aus medizinischer Sicht wieder ohne Einschränkungen zumutbar war. Somit ist aber nicht zu beanstanden, dass sie in der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2019 entschieden hat, die in Art. 28 Abs. 1 IVG genannten Voraussetzungen eines Rentenanspruchs seien nicht erfüllt. Die von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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 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.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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