



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Oktober 2019 (720 19 207 / 268)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Einkommensvergleich, Parallelisierung der Erwerbseinkommen

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene, zuletzt als Produktionsmitarbeiterin bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ hatte sich am 9. Mai 2014 unter Hinweis auf eine Hirntumor-Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie bei der Versicherten ab 28. November 2014 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Januar 2017 einen solchen von 30 % ermittelte. Gestützt

auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 14. Mai 2019 für den Zeitraum vom 1. November 2014 bis 31. März 2017 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. April 2017 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, am 17. Juni 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung über den 1. April 2017 hinaus eine ganze Rente, basierend auf einem mindestens 70 %-igen Invaliditätsgrad, auszurichten. Zudem seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 9. Juli 2019 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Alex Hediger als Rechtsvertreter.

D. Am 17. Juli 2019 reichte die Beschwerdeführerin einen aktuellen Arztbericht der Klinik C._____ vom 3. Juli 2019 nach.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Juli 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 26. Juli 2019 bei.

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 Beschwerde der Versicherten vom 17. Juni 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).

3.1 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.

3.2 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 Durchfüh-

zung 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).

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

4.1 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 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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).

4.3 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).

5.1 Vorliegend gab die IV-Stelle im Hinblick auf die Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten bei den Dres. med. E.____, Neurologie FMH, und F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (neurologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag, das am 1. Juli 2017 erstattet wurde.

5.1.1 Im neurologischen Fachteil erhob Dr. E.____ bei der Versicherten als neurologische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Zustand nach Teilresektion eines Sinus cavernosus-Meningeoms rechts am 29.11.2013 und fraktionierter Strahlentherapie vom 25.03.-06.05.2014 (15 Gy), (2) eine partielle Okulomotoriusparese rechts sowie (3) eine leicht ausgeprägte kognitive Beeinträchtigung. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. E.____ aus, es sei davon auszugehen, dass initial nach Durchführung der Teilresektion des Meningeoms am 29. November 2013 sowie in Folge der weiteren Operationen mit Acromioplastik am 12. Dezember 2014 und Infundibulotomie rechts bei chronischer Sinusitis am 29. August 2014 vorübergehend eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten vorgelegen habe. Im Sinne einer Schätzung sei dies ab 1. Januar 2016 nicht mehr der Fall gewesen. Unter Berücksichtigung der vom Rheumatologen und der von der Augenklinik erwähnten Einschränkungen mit Wechselbelastung ohne schwere Tragearbeiten, ohne Anforderungen an das Binokularsehen und ohne spezielle Anforderungen an das Sehen im Allgemeinen und - aus verhaltensneurologischer Sicht - ohne erhöhte Anforderung an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen, sowie an die Konzentrationsfähigkeit auf Dauer, sei bei der Explorandin ab dem genannten Zeitpunkt von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.1.2 Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens erhob Dr. F.____ als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) rezidivierende depressive Episoden, derzeit leichten Grades (ICD-10 F33.0), (2) eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und (3) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Als Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er Panikattacken (ICD-10 F41.0) und akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlich selbstunsicheren und vermeidenden Typ (ICD-10 F73.1). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führte Dr. F.____ sowohl in Bezug auf die bisherige als auch hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit Folgendes aus: Berücksichtige man die funktionellen Beeinträchtigungen, die Befunde, den Verlauf und die Aktenlage sowie die Ressourcen und die Angaben der Explorandin, so müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht festgestellt werden, dass bei der Explorandin aufgrund der vorliegenden leichten depressiven Episode in Kombination mit der generalisierten Angststörung und der Schmerzproblematik eine 30 %-ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gegeben sei. Eine höhere Bemessung sei mit den vorliegenden Befunden nicht begründbar. Die Explorandin brauche mehr Pausen und Erholungszeit als eine gesunde Person. In einem 100 %-Pensum könne sie nicht die gleiche Leistung wie eine gesunde Person erbringen. Die Versicherte sollte in einer ihren körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit nur zu 70 % arbeiten, diese Einschränkung betreffe den zeitlichen Aspekt. In einem 70 %-Pensum könne sie in einer körperlich angepassten Tätigkeit eine volle Leistung erbringen. Diese Einschätzung gelte ab April 2016, also ab dem Zeitpunkt,

in welchem sich die Explorandin wegen der depressiven Symptomatik in psychiatrische Behandlung begeben habe.

5.1.3 Im Rahmen ihrer bidisziplinären Konsensbesprechung gelangten die Dres. E.____ und F.____ zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei.

5.1.4 In seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2017 zum bidisziplinären Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vertrat der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, die Auffassung, dass im Gegensatz zur Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. F.____ nicht mit Wirkung ab April 2016, sondern erst ab anfangs 2017 wieder eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Für den Zeitraum von April 2016 bis Ende 2016 sei aufgrund einer höhergradigen Depression, die sich frühestens nach dem Sommer 2016 gebessert habe, noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 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 1. Juli 2017 und der RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2017 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte vom 28. November 2013 bis Ende 2016 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Ab anfangs 2017 habe dann in einer körperlich angepassten Tätigkeit wieder eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 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 der Dres. E.____ und F.____ vom 1. Juli 2017 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. Ebenso nimmt es eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Einzig hinsichtlich der Dauer der ab November 2013 vorübergehend bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit rechtfertigt es sich, auf die für die Versicherte etwas günstigere Einschätzung des RAD-Arztes Dr. G.____ abzustellen.

5.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. E.____ und F.____ vom 1. Juli 2017 - samt ergänzender Einschätzung des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 27. Juli 2017 - in Frage zu stellen.

5.3.1 Die Beschwerdeführerin erachtet die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als willkürlich, dies insbesondere im Vergleich mit den Einschätzungen der Klinik C.____, in welcher sie nach wie vor in Behandlung stehe. Die Versicherte beruft sich in diesem Zusammenhang im Wesentlichen auf die Ausführungen der Klinikärztin H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in den Berichten vom 19. Januar 2018 und 3. Juli 2019. In Letzterem diagnostizierte die Fachärztin bei ihrer Patientin eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittel- bis schwergradig (ICD-10 F33.1), ohne psychotische Symptome sowie eine psychosoziale Belastungssituation. Die Arbeitsfähigkeit betrage deswegen höchstens 30 %. Auf diese Beurteilung der behandelnden Ärztin kann nun allerdings nicht abgestellt werden, denn sie berücksichtigt darin in erheblichem Masse auch belastende psychosoziale Faktoren mit, denen nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.3 hiervor) aber kein Krankheitswert zukommt. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend geltend macht, enthält der Bericht denn auch keine relevanten (neuen) medizinischen Aspekte, die in der gutachterlichen Beurteilung von Dr. F.____ nicht bereits berücksichtigt worden wären. Bei der Einschätzung von Frau H.____ handelt es sich letztlich um eine unterschiedliche Beurteilung des Schweregrades der depressiven Störung und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 9C_794/2012, E. 4 mit Hinweisen). Zu beweismässigen Weiterungen Anlass besteht nur, wenn die behandelnden Ärzte objektive Anhaltspunkte vortragen, welche den Gutachtern entgangen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2016, 8C_619/2016, E. 4.2.3 mit Hinweis). So verhält es sich hier nicht.

5.3.2 Ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin aus den Berichten des Rheumatologen PD Dr. med. I.____, Rheumatologie FMH, vom 20. November 2017 und 26. Juli 2018. Im ersten Bericht führte der genannte Facharzt aus, dass man klinisch ein blandes HWS- und LWS-Syndrom gefunden habe. Zusätzlich habe eine minimale Arthritis vorgelegen. Serologisch habe sich ein leicht erhöhtes CRP gezeigt, die weitere Rheuma- und Kollagenose-Serologie sei negativ gewesen. Die Bildgebung habe an der HWS eine Streckfehlhaltung und an der LWS eine leichte Spondylarthrose bei L5/S1 gezeigt. Zudem habe sich szintigraphisch eine minimal entzündliche Aktivität der Sprunggelenke und radioulnar gezeigt. In der Zusammenschau der Befunde liege ein gemischtes Krankheitsbild aus degenerativen und entzündlichen Anteilen vor. Im zweiten Schreiben vom 26. Juli 2018 hielt PD Dr. I.____ fest, dass in Zusammenschau der Befunde einerseits ein HWS- und andererseits ein LWS-Syndrom vorliege. Unter der laufenden Physiotherapie sei es zu einer deutlichen Besserung der Beschwerdesymptomatik gekommen. Zudem seien von der Versicherten wiederholt Sprunggelenkschwellungen angegeben worden. Man habe deshalb vorübergehend die Dosis der Medikation

erhöht. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 15. November 2018 zu Recht geltend macht, enthalten diese Berichte von PD Dr. I.____ keine neuen medizinischen Fakten. So war dem Gutachter Dr. E.____ bekannt, dass der behandelnde Rheumatologe von einem generalisierten myotendinotischen und vertebralem Schmerzsyndrom ausging, und er hat diese Beurteilung in seine Würdigung miteinbezogen. Was wiederum die Sprunggelenkschwellungen betrifft, so ist, wie der RAD-Arzt Dr. G.____ zutreffend festhält, deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht erkennbar.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da die Beschwerdeführerin laut dem vorstehend Gesagten vom 28. November 2014 (Ablauf des Wartejahres) bis Ende Dezember 2016 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug. Für die Zeit danach (ab 1. Januar 2017), in welcher die Versicherte wieder zu 70 % arbeitsfähig war, hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2019 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da die Beschwerdeführerin nach Wiedererlangung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen für das Jahr 2017 zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ein ab 1. Januar 2017 zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 34'059.--. Anschliessend stellte sie diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 48'533.-- gegenüber und ermittelte so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 %.

6.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet den vorinstanzlichen Einkommensvergleich (für die Zeit ab 1. Januar 2017) in zweifacher Hinsicht. Sie macht als erstes geltend, dass die IV-Stelle eine Parallelisierung der Erwerbseinkommen hätte vornehmen müssen. Darüber hinaus rügt sie, dass ihr ein unzureichender Abzug vom LSE-Tabellenlohn gewährt worden sei.

6.3.1 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Weiter präzisierte das Bundesgericht mit dem Urteil BGE 135 V 297, dass der tatsächlich erzielte Verdienst erst - aber immerhin - dann im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 deutlich unterdurchschnittlich ist, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht, dass jedoch eine Parallelisie-

rung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgt, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (E. 6.1.2 und 6.1.3). Zudem hielt das Gericht fest, dass die Voraussetzungen des Parallelisierungsabzuges (BGE 134 V 322) und des Leidensabzuges (BGE 126 V 75) insofern in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis stehen, als dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl einen Parallelisierungs- als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen (E. 6.2).

6.3.2 Die Beschwerdeführerin erzielte vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2013 als Produktionsmitarbeiterin bei der B._____ AG einen Jahresverdienst von Fr. 48'100.--. Das anhand der LSE berechnete branchenübliche Invalideneinkommen wiederum belief sich 2013 auf Fr. 46'617.-- (LSE 2012, Tabelle TA1, Frauen, Sektor 77-82 "Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen", Niveau 1, Fr. 3'688.-- zuzüglich der Nominallohnentwicklung von + 0,8 % und in Berücksichtigung einer Wochenarbeitszeit von 41,8 Stunden). Der Vergleich dieser beiden Einkommen zeigt, dass die Versicherte bei ihrer früheren Arbeitgeberin sogar ein leicht höheres Einkommen als den branchenüblichen LSE-Lohn erzielt hat. Somit besteht aber entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kein Anlass, beim Einkommensvergleich eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen.

6.4.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 75 E. 5b/bb und cc).

6.4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen. Die Beschwerdeführerin erachtet diesen Abzug als "klar zu tief". Sie ist der Auffassung, dass in ihrem Fall die Gewährung eines 25%-igen Abzuges vom Tabellenlohn gerechtfertigt sei. Dieser Betrachtungsweise der Versicherten kann jedoch nicht gefolgt werden. Ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit ist mit der Gewährung eines 10 %-igen

Abzugs hinreichend berücksichtigt. Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten abnehmen, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 der Tätigkeit gemäss LSE ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc).

6.5 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens für die Zeit ab 1. Januar 2017 erweist sich in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen von den vorstehend erörterten beiden Einwänden - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum betreffenden Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 14. Mai 2019 verwiesen werden.

7.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellten Invaliditätsgrade von 100 % ab 28. November 2014 (Ablauf des Wartjahres) bzw. von 30 % ab 1. Januar 2017 auf die Höhe, den Beginn und die Dauer des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auswirken. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % hat die Versicherte ab Beginn des Monats, in welchem das Wartjahr abgelaufen ist, d.h. ab 1. November 2014 Anspruch auf eine ganze Rente. Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach dem Gesagten liegt bei der Versicherten ab 1. Januar 2017 bis auf Weiteres lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 30 % vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung besteht der Anspruch auf die ganze Rente noch während dreier Monate seit der am 1. Januar 2017 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis zum 31. März 2017. Für den Zeitraum danach besteht kein Rentenanspruch mehr, da der Invaliditätsgrad noch 30 % beträgt und somit unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Wert von 40 % liegt.

7.2 Im Lichte der vorstehenden Ausführungen ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle der Versicherten in der Verfügung vom 14. Mai 2019 für den Zeitraum vom 1. November 2014 bis 31. März 2017 eine befristete ganze Rente zugesprochen und gleichzeitig einen weiteren Rentenanspruch ab 1. April 2017 verneint hat.

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 Par-

tei 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 9. Juli 2019 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 9. Juli 2019 ist ihr jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 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 8. August 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9,75 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. 163.40. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'276.15 (9,75 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 163.40 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 dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'276.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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