



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Juni 2022 (720 21 298 / 145)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung eines Rentenanspruchs; Gestützt auf das überzeugende Verwaltungsgutachten lässt sich keine anspruchsrelevante Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse nachweisen.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A._____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Kirsten Barth, Paralegal
Services, Bertastrasse 3, 8003 Zürich

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Be-
schwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.a Die 1978 geborene und zuletzt als Pflegehelferin tätig gewesene A._____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 28. September 2012 unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen am linken Knie sowie am Rücken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 12. Juni 2014 sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) rückwirkend ab 1. März 2013 eine Dreiviertelrente, ab 1. April 2013

eine ganze Rente sowie für die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis 31. Dezember 2013 eine befristete halbe Rente zu.

A.b Am 21. November 2014 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in psychiatrischer Hinsicht geltend. Die IV-Stelle führte die erforderlichen Abklärungen durch und holte ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 14. März 2018 einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

A.c Mit Schreiben vom 11. April 2018 ersuchte A.____ um Integration in die Arbeitswelt und reichte gleichzeitig einen Bericht von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Februar 2018 ein. Mit Mitteilung vom 4. Mai 2018 sprach ihr die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu. In der Folge reichte A.____ zahlreiche weitere Berichte, u.a. einen Bericht von Prof. Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Oktober 2018 ein. Die IV-Stelle nahm diesen Bericht als Neuanmeldung entgegen und veranlasste in der Folge ein Verlaufsgutachten bei den Dres. B.____ und C.____. Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 13. August 2021 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren rückwirkend für die Zeit ab 1. Oktober 2018 bis 31. Mai 2019 eine ganze Rente zu. Für die Zeit danach verneinte sie einen Rentenanspruch unter Verweis auf einen Invaliditätsgrad von 10%.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Kirsten Barth, Paralegal Services, mit Eingabe vom 15. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 13. August 2021 sei aufzuheben und es sei ihr für die gesamte Zeit eine ganze Rente zu gewähren. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass das bidisziplinäre Gutachten, auf welches sich die leistungsablehnende Verfügung stütze, aus verschiedenen Gründen nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 4. November 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. April 2022 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine materielle Behandlung der vorliegenden Beschwerde mangels Erfüllung formeller Voraussetzungen nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und der Parteivertreterin eine unerstreckbare Nachfrist zur Erbringung des Nachweises einer zulässigen Vertretung einzuräumen. Gleichzeitig gewährte es der Versicherten für den Fall, dass keine zulässige Parteivertretung vorliegt, innert derselben Frist die Möglichkeit, ein persönlich unterzeichnetes Exemplar der Beschwerdeschrift einzureichen. Mit Eingabe vom 5. Mai 2022 reichte die Versicherte innert der angesetzten Nachfrist ein von ihr unterzeichnetes Exemplar der

Beschwerdeschrift ein. Gleichzeitig legte sie unter Bekräftigung einer gesundheitlichen Verschlechterung weitere Berichte ins Recht.

E. Da das Gericht bereits an der Urteilsberatung vom 7. April 2022 einlässlich über die Beschwerde vom 15. September 2021 beriet, wird von der Ansetzung einer erneuten Verhandlung abgesehen und der vorliegende Entscheid wird mit derselben personellen Besetzung des Spruchkörpers auf dem Zirkulationsweg gefällt.

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 die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. August 2021, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Wie eingangs dargelegt, ist das Gericht anlässlich der vorliegenden Urteilsberatung zur Auffassung gelangt, dass eine materielle Behandlung der vorliegenden Beschwerde mangels Erfüllung formeller Voraussetzungen nicht möglich ist. Hintergrund bildete der Umstand, dass einige Anhaltspunkte gegen eine zulässige Parteivertretung im Sinne des kantonalen Anwaltsgesetzes gesprochen haben. Mit Beschluss vom 7. April 2022 hat das Gericht der Parteivertreterin daher eine unerstreckbare Nachfrist zur Erbringung des Nachweises einer zulässigen Vertretung eingeräumt. Für den Fall, dass keine zulässige Parteivertretung vorliegt, hat es der Beschwerdeführerin innert derselben Frist die Möglichkeit gewährt, ein persönlich unterzeichnetes Exemplar der Beschwerdeschrift einzureichen. Die Versicherte hat am 5. Mai 2022 innert der angesetzten Nachfrist ein von ihr unterzeichnetes Exemplar der Beschwerdeschrift eingereicht. Somit kann auf die Beschwerde der Versicherten gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 13. August 2021 eingetreten werden.

1.3 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_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Später eingereichte ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen alleine führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen deshalb abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 E. 3.2.3).

4.2 Vorliegend handelt es sich nicht um eine erstmalige Anmeldung, sondern um eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Ablehnung einer Invalidenrente. Dabei handelt es sich nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG. Gleichwohl zielt auch eine Neuanschuldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Vorliegend ist somit die Frage zu beantworten, ob sich in der Zeit zwischen der ablehnenden Rentenverfügung vom 14. März 2018 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. August 2021 eine erhebliche Sachverhaltsveränderung ergeben hat, und ob bejahendenfalls die festgestellte Veränderung genügt, um eine rentenrelevante Invalidität zu begründen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So ist 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 4. März 2021, 8C_703/2020, E. 5.2.1.1 und vom 8. Juli 2020, 8C_196/2020, je mit zahlreichen Hinweisen).

6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich entscheidrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben:

6.2 Im Zeitpunkt der am 14. März 2018 verfügten Rentenablehnung erweist sich im Wesentlichen das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 3. bzw. 5. Oktober 2016 als

von Relevanz. Darin wurden aus bidisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt: chronische Knieschmerzen links, u.a. bei einem Status nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) links am 13. April 2011, eine ätiologisch unklare synovitische symmetrische Schwellung der Hände beidseits, Differenzialdiagnose: seronegative rheumatoide Arthritis, "virale Arthritis ?", anderes ?" und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernie LWK 4/5 paramedian rechts, bildgebend mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L5 rechts, ohne entsprechende Klinik (MRI Lendenwirbelsäule [LWS] vom 8. Oktober 2013).

Im rheumatologischen Fachteil wurde zusammenfassend festgehalten, dass verschiedene Probleme bestünden. Das Resultat der erfolgten Knieoperation sei als gut zu bezeichnen. Die Restbeschwerden am linken Knie könnten auf eine gewisse Degeneration dieses Kniegelenks (Krepitation) zurückzuführen sein. Es entbehre indessen einer organischen Grundlage, dass hier ein Ruheschmerz von VAS 7-8 angegeben werde. Dasselbe gelte in Bezug auf das Ganzkörperschmerzsyndrom. Die angegebenen Schmerzen seien in Anbetracht des weitgehend normalen Körperstatus kaum nachvollziehbar. In der MRI vom 20. Juni 2015 habe sich ferner ein synovitischer Befund im Bereich der Hände gefunden. Erosionen hätten nicht ausgemacht werden können. Die Diagnose sei indessen unklar. Man könne mit Sicherheit sagen, dass zum Zeitpunkt vom 20. Juni 2015 bildgebend keine Synovitis bestanden habe. Die Tatsache, dass eine erfolgte Cortison-Behandlung subjektiv keinerlei Besserung gebracht habe, entspreche nicht dem üblichen Verlauf mit in der Regel einem guten Ansprechen einer Polyarthritits auf Steroide. Normalerweise spreche eine Polyarthritits hervorragend auf eine hochdosierte Steroidgabe an. Die Beurteilung sei vorliegend durch ein nicht organisches Ganzkörperschmerzsyndrom erschwert, weil dieses überall Schmerzen verursache. Die Explorandin gebe keine Besserung der ubiquitären Schmerzen an. Das vollständige Nichtansprechen auf Methotrexat spreche gegen ein organisches Problem. Es bestünden auch heute noch die gleichen Schmerzen, es finde sich klinisch aber keinerlei Synovitis. Ein aktuelles Röntgenbild der Hände zeige keinerlei Erosionen und keinerlei indirekte Hinweise für eine Polyarthritits, so z.B. keine gelenknahe Osteoporose und keine über das Altersausmass hinausgehenden degenerativen Veränderungen. Mit anderen Worten finde sich bis heute kein Gelenksschaden, was eine seronegative Polyarthritits zwar nicht absolut ausschliesse, die Schmerzsituation aber relativiere. Die Explorandin schildere ferner Schmerzen im ganzen Rücken. Die Diskopathie mittels medialer, leicht rechtslateraler Diskushernie (MRI LWS 8. Oktober 2013) falle klinisch nicht ins Gewicht. Sie habe keine typische Pathologie einer radikulären Reizung. Eine solche habe ausgeschlossen werden können. Es bestünden keine Hinweise auf das Vorliegen einer entzündlichen Situation im Labor, das C-reaktive Protein (CRP) sei normal. Die Tätigkeit als Pflegehelferin sei ungünstig, da diese gehend und stehend ausgeübt werde und Arbeiten im mittelschweren und teilweise schweren körperlichen Bereich beinhalte. Aufgrund der Kniepathologie sei ihr diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Von Seiten des linken Kniegelenks könne sie keine dauernd gehende oder stehende Tätigkeit ausüben, keine Tätigkeit, bei welcher sie repetitiv in die Hocke gehen, kauern oder knien müsse. Aufgrund der Diskopathie lumbal bestünden Einschränkungen dahingehend, dass sie keine körperliche Schwerarbeit tätigen könne, nicht dauernd repetitiv vornüberbeugend oder in Reklination arbeiten könne. Ferner könne sie keine dauernd mittelschwere oder schwere Tätigkeit mit den Händen ausüben. Für eine Tätigkeit, welche diese Restriktionen berücksichtige, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

Aus psychiatrischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) diagnostiziert. Anlässlich der Exploration sei aufgefallen, dass die Beschwerdeschilderung demonstrativ, sehr vage und unbestimmt gewesen sei. Die geklagten Symptome könnten nicht durch eine psychiatrische Störung erklärt werden. So habe die Explorandin bspw. von Stottern berichtet, was aber nicht feststellbar gewesen sei. Genauso wie die angegebenen Gedächtnisstörungen. Auch die geklagten Auffassungs- und Konzentrationsstörungen hätten in keiner Weise beobachtet werden können. Die geklagten Symptome seien Ausdruck ihrer subjektiven Krankheitsüberzeugung. Die Beschwerdeschilderung sei diffus, zum Teil auch etwas theatralisch. Ausser der somatoformen Schmerzstörung könne somit keine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert werden. Die Explorandin sei bei der Untersuchung auch nicht depressiv gewesen. Die in den Akten sowie auch seitens der Explorandin erwähnten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der Schmerzstörung einzuordnen.

6.3.1 Im Zusammenhang mit der vorliegenden Neuanmeldung holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Verlaufsgutachten bei den Dres. B.____ und C.____ ein, welches am 3. September 2019 erstattet wurde. Darin diagnostizierten die beteiligten Fachpersonen aus bidisziplinärer Sicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kniebeschmerzen links, u.a. bei einem Status nach Ruptur des VKB links am 13. April 2011, eine seronegative rheumatoide Arthritis (ED 2015) sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernie LWK 4/5 paramedian rechts, bildgebend mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L5 rechts, ohne entsprechende Klinik (MRI LWS vom 8. Oktober 2013) und Osteochondrose L4/5, mediane Diskushernie überwiegend resorbiert, deutlich geringere rezessale Stenose L5 rechts (MRI LWS 24. Januar 2018).

Aus rheumatologischer Sicht wurde festgehalten, dass die Explorandin ein "Alles oder Nichts-Prinzip" verfolge. Dies in dem Sinne, dass man entweder ganz gesund oder ganz krank sei. Nuancen dazwischen würden für Personen, die diesem Prinzip folgen würden, nicht bestehen. So sei dies auch bei der Explorandin. Diese zeige diverse Zeichen eines chronischen Schmerzsyndroms. Die Explorandin würde massiv regredieren und werde in erheblichem Ausmass von ihren Töchtern und ihrem Ehemann unterstützt. Es gebe indessen keinen organischen Grund, insbesondere keine Krankheit, welche dies notwendig machen würde. Ferner gebe es auch keinen organischen Grund, eine Knieschiene links zu tragen, da die muskulären Verhältnisse auf beiden Seiten gleich seien. Diese Schiene sei eine Möglichkeit für die Explorandin, ihre Bedürftigkeit zu manifestieren. Bei im Vordergrund stehenden und dominierenden weichteilrheumatischen Schmerzen sei eine antientzündliche systemische Therapie nicht zu empfehlen. Dass eine hochdosierte Cortisontherapie keinerlei Einfluss auf die Beschwerden gehabt habe, zeige, dass die entzündliche Komponente weit im Hintergrund stehe. Es würden keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen vorliegen. Die Haltung, dass die Explorandin keinerlei Arbeitsfähigkeit sehe, habe sie bereits anlässlich der ersten Begutachtung im Jahr 2016 vertreten. Im Rahmen der Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ aus, dass hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Pflegehilfe keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, wie dies auch schon im Gutachten von 2016 festgehalten worden sei. Dies habe sich nicht verändert. Es kämen keine dauernd schweren oder mittelschweren Tätigkeiten in Frage. Von Seiten des linken Knies

könne die Explorandin nicht dauernd gehen, stehen, nicht repetitiv in die Hocke gehen und nicht kauernd oder kniend arbeiten. Es sei günstig, wenn sie eine gemischte Tätigkeit zum Teil sitzend und zum Teil stehend oder gehend tätigen könnte. Sie könne sich nicht repetitiv vornüberbeugen und nicht in Zwangshaltungen arbeiten. Aufgrund der rheumatoiden Arthritis seien nur Arbeiten im manuell leichten Bereich zumutbar. Für eine Tätigkeit, die demgemäss knie-, rücken- und handschonend sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% bezogen auf ein Ganztagespensum.

Aus psychiatrischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Beschwerdeschilderung sei sehr diffus gewesen. Sie habe über zahlreiche somatische Beschwerden geklagt, die allesamt nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Auch die geklagten psychischen Beschwerden, wie Orientierungslosigkeit, Schwächegefühle sowie kaum vorhandener Schlaf, seien nicht durch eine psychische Störung erklärbar. Die Explorandin stehe seit Jahren unter erheblichen psychosozialen Belastungen. Dies sowie die feste Überzeugung, dass ihr Rentenleistungen zustehen würden, habe zur psychischen Überlagerung der multiplen geklagten somatischen Beschwerden geführt. Da der Schmerz im Vordergrund stehe, werde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Seit der letzten psychiatrischen Untersuchung seien keine neuen psychiatrischen Befunde vorhanden. Bereits 2013 seien bei der neuropsychologischen Untersuchung Hinweise auf ein selbstlimitierendes Verhalten festgestellt worden. Eine depressive Stimmungslage habe nicht festgestellt werden können. Die Explorandin würde einen aktiven Eindruck machen, der Antrieb sei nicht vermindert. Sie habe einzig von einem gewissen Lebensverleider aufgrund der somatischen Beschwerden berichtet. Suizidgedanken seien explizit verneint worden. Im Rahmen der Indikatorenprüfung führte er hinsichtlich der Konsistenz und Plausibilität aus, dass die Funktionseinbussen nicht konsistent geschildert worden seien. So habe sie bspw. von zahlreichen kognitiven Einschränkungen berichtet, obwohl keine Hinweise für eine Demenz oder eine stattgefundene Hirnverletzung vorliegen würden. Insgesamt liege keine psychiatrische Störung vor, die die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit erklären würde.

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte, nachdem aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

6.3.2 In einem Bericht des Spitals F.____, Spinale Chirurgie, vom 21. Januar 2020 wurden u.a. eine chronische Lumboischialgie L5/S1 ohne Wurzelkompression (MRI vom 20. November 2019), eine chronische Gonalgie links, eine Polymyalgia rheumatica und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Insgesamt handle es sich um ein sehr komplexes Beschwerdebild mit Verdacht auf Symptomausweitung und Chronifizierung. Im Vergleich zur vorliegenden MRI-Bildgebung von 2013 zeige sich nun neu eine Diskushernie L5/S1 ohne eindeutige Wurzelkompression. Die vorbestehende Diskushernie L4/5 lasse sich nun nicht mehr nachweisen. Dafür bestehe eine etwas ausgeprägtere Chondrose in diesem Segment. Ein geringer Anteil der Beschwerden könnte mit der Diskushernie L5/S1 erklärt werden. Bei diesem komplexen Beschwerdebild empfehle sich ein multimodaler Therapieansatz. Die Patientin sei nicht arbeitsfähig.

6.3.3 Am 11. Februar 2020 wurde bei der Versicherten eine Bauchspiegelung mit Entfernung der Gebärmutter und der Eileiter durchgeführt. Im entsprechenden Austrittsbericht des Spitals F.____, Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, vom 11. Februar 2020 wird der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von drei Wochen attestiert.

6.3.4 Am 26. Mai 2020 unterzog sich die Versicherte einer Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bzw. operative Behandlung von Hämangiomen der Leber). Im hierzu ergangenen Verlaufsbericht des Universitären Bauchzentrums vom 2. Juni 2020 wurden symptomatische Riesenhamangiome der Leber Segment II und VII, eine rheumatoide Arthritis, chronische Schmerzen sowie mittelgradige depressive Episoden diagnostiziert. Es wird ein unauffälliger postoperativer Verlauf festgehalten. In den postoperativen Laborwertkontrollen hätten sich die Entzündungsparameter sowie die Leberparameter mit rückläufiger Tendenz gezeigt. Dabei wurde u.a. kein Heben schwerer Lasten für 4 bis 6 Wochen angeordnet.

6.3.5 Am 20. Januar 2021 nahm Dr. med. G.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, zu den nachträglich ergangenen Berichten Stellung. Dabei gelangte sie zum Schluss, dass eine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustands seit dem letzten Gutachten der Dres. B.____ und C.____ objektiv nicht begründet werden könne. Der gynäkologische Eingriff vom 11. Februar 2020 sowie der viszeralkirurgische Eingriff vom 26. Mai 2020 hätten jeweils vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in jeglicher Tätigkeit für 4 respektive 4 bis 6 Wochen für die postoperative Heilung nach sich gezogen. Aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht würden die entsprechenden Konsultationen keine neuen Befunde/Aspekte ergeben. An der gutachterlichen Beurteilung der Dres. B.____ und C.____ könne festgehalten werden.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in erster Linie auf das vorstehend zitierte bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____. Gestützt auf die gutachterlichen Ergebnisse ging sie davon aus, dass der Versicherten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Oktober 2018) aufgrund einer am 24. Juli 2018 erfolgten Knieoperation vorübergehend keine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen sei. Ab Februar 2019 sei die Ausübung einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit (knie-, rücken-, und handschonend) vollumfänglich zumutbar.

7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten ist insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden,

namentlich für die Verfügung vom 14. März 2018 massgebenden, medizinischen Unterlagen auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise.

7.3 Überdies wird nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenablehnung im Jahr 2018 nicht wesentlich verändert hat. Ein Vergleich der aktuellen Erhebungen der Dres. B.____ und C.____ mit den Ergebnissen des Gutachtens vom 3./5. Oktober 2016, welches Grundlage für die Ablehnung des Rentenanspruchs gebildet hatte, zeigt ein weitgehend unverändertes Beschwerdebild. Auch die jeweils gestellten Diagnosen fallen nahezu identisch aus. Ferner ist auch eine Zunahme von Ausmass und Schwere der Beschwerden aus objektiver Sicht zu verneinen. Aus psychiatrischer Sicht wird die Beschwerdeschilderung der Versicherten damals wie heute als diffus bzw. vage und ungenau beschrieben (vgl. psychiatrische Teilgutachten vom 5. Oktober 2016, S. 13 ff. und vom 3. September 2019, S. 23). Die von der Versicherten beklagten Symptome hatten bereits im damaligen Zeitpunkt keiner psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet werden können (vgl. psychiatrisches Teilgutachten vom 5. Oktober 2016, S. 15). Dr. B.____ äusserte sich aus rheumatologischer Sicht sodann ausführlich zum Verlauf der gesundheitlichen Beschwerden. Dabei legte er nachvollziehbar dar, dass hinsichtlich der Diskushernie zwar ein residueller Befund auszumachen sei, jedoch nach wie vor Osteochondrosen bestünden. Im Vergleich zur gutachterlichen Beurteilung von 2016 konnte Dr. B.____ im Rahmen einer aktuellen MRI-Bildgebung diskrete Synovitide im Bereich der Hände ausmachen, laborserologisch fanden sich indessen normale Werte und kein Hinweis auf einen Entzündungszustand (vgl. rheumatologisches Teilgutachten, S. 88). Diesem Befund wird indessen mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil bezüglich der Hände Rechnung getragen, wobei damit keine über das attestierte Leistungsprofil hinausgehende Einschränkung in quantitativer Hinsicht begründet werden konnte. Hinsichtlich der Auswirkungen der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit bleibt die Einschätzung der involvierten Fachpersonen demnach ebenfalls unverändert. Der rheumatologische Gutachter gelangte nach einer umfassenden Prüfung nachvollziehbar zum Ergebnis, dass unter Berücksichtigung des formulierten Zumutbarkeitsprofils hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit bezogen auf ein Vollpensum keine Leistungseinschränkung bestehe, wie dies auch schon im Jahr 2016 attestiert worden war.

7.4 Was die Beschwerdeführerin vorbringt ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ infrage zu stellen.

7.5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich unauflösbare Widersprüche zwischen den beiden Gutachten ausmachen liessen. Dr. B.____ würde u.a. eine Fibromyalgie als Hauptursache für die Schmerzproblematik angeben und führe nur einen geringen Anteil der Schmerzen auf die von ihm gestellten Diagnosen zurück. Dies stelle einen Widerspruch dar. Die Diagnose einer Fibromyalgie sei durch einen Facharzt für Psychiatrie anhand der Standard-indikatoren zu prüfen.

Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Im Gegenteil beurteilten die beiden Gutachter die medizinische Situation aus Sicht des jeweiligen Fachgebietes übereinstimmend. So gehen sie darin einig, dass die Hauptursache der Beschwerden auf einer Symptomausweitung gründet. Die

aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Fibromyalgie und die im psychiatrischen Fachgutachten erhobene somatoforme Schmerzstörung beschreiben dasselbe Beschwerdebild aus zwei verschiedenen Fachrichtungen. Eine Diskrepanz kann hierbei gerade nicht ausgemacht werden. Den Ausführungen von Dr. B._____ zufolge lässt sich keine organische Erklärung für das Ausmass der geklagten Beschwerden ausmachen, zumal der Gutachter keine Entzündungsaktivität und keine Muskelatrophie feststellen konnte. Ferner würden auch die berichteten Alltagsaktivitäten einer leichten körperlichen Belastung entsprechen. In Übereinstimmung hierzu schloss Dr. C._____ aufgrund der nicht objektivierbaren zahlreich geklagten somatischen Beschwerden auf eine somatoforme Schmerzstörung. Die Ursache hierfür sieht er in den jahrelang bestehenden psychosozialen Belastungen. Mit der Diagnose verbundene Funktionseinbussen wurden ferner weder konsistent noch plausibel geschildert noch konnte der Gutachter die geklagten Selbstlimitierungen durch eine psychiatrische Störung erklären (vgl. E. 6.3.1 hiavor). Gestützt auf diese Erhebungen gelangte er überzeugend zum Schluss, dass daher keine psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Entgegen einem weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin ist vor diesem medizinischen Hintergrund nicht zu beanstanden, dass der Gutachter auf eine eingehende Prüfung der Standardindikatoren verzichtet hat. Rechtsprechungsgemäss sind psychische Erkrankungen zwar grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 409 und 143 V 418). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann indessen dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. So bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird (BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Dies ist vorliegend der Fall.

7.5.2 Ferner zweifelt die Beschwerdeführerin den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens insofern an, als sie geltend macht, dass sämtliche dem Gutachter vorliegenden Arztberichte eine Anpassungsstörung sowie eine depressive Störung gemischt ausweisen würden. Der Gutachter habe sich mit diesen Diagnosen indessen nicht auseinandergesetzt.

Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass Dr. C._____ die bis zum Gutachtenszeitpunkt vorliegenden Berichte der involvierten medizinischen Fachpersonen allesamt bekannt waren. Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin trifft es dabei nicht zu, dass der Gutachter im Rahmen des Aktenauszugs lediglich Arztberichte bis im November 2015 aufführt. Anlässlich der Exploration konnte der Gutachter keinerlei Symptome einer Depression, namentlich keinen verminderten Antrieb, erheben, weshalb er diese Diagnose nicht bestätigen konnte. Ferner begründete er nachvollziehbar, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden, wie Orientierungslosigkeit, Schwächegefühle sowie kaum vorhandener Schlaf, keiner psychischen Störung zugeordnet werden könnten. Er nahm überdies auch auf den Umstand Bezug, dass die Versicherte 2018 eine langjährige Psychotherapie beendet und erst vor kurzem wieder eine solche aufgenommen hat, wobei bisher zwei bis drei Sitzungen erfolgt seien. Vor diesem Hintergrund kann dem Gutachter denn auch nicht vorgehalten werden, er hätte fremdanamnestische Angaben beim behandelnden Psychiater einholen müssen. In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Aktenlage lässt sich die von der Beschwerdeführerin postulierte Diagnose einer Anpassungsstörung anhand der vorliegenden Unterlagen sodann nicht verifizieren, zumal die Beschwerdeführerin ihr Vorbringen nicht mit konkreten medizinischen Berichten untermauert. Die

angeführte mittelschwere depressive Episode findet sich (lediglich) in der Diagnoseliste der somatisch tätigen Fachpersonen, wobei diesen Berichten keinerlei Begründung für diese Diagnose zu entnehmen ist und die darin attestierte vollschichtige Arbeitsunfähigkeit vorwiegend mit der somatischen Problematik begründet wird. Wesentlich divergierende Einschätzungen einer psychiatrisch tätigen Fachperson sind nicht auszumachen, womit für den Gutachter auch kein Anlass bestand, explizit auf die Diagnose einer mittelgradigen Depression einzugehen. Dies umso weniger, als er das Vorliegen einer Depression überzeugend ausgeschlossen hat. Insgesamt vermögen diese Berichte jedenfalls keine hinreichenden Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. C.____ zu begründen. Namentlich ist daraus sowie gestützt auf weitere Berichte nicht ersichtlich, weshalb der Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht vollumfänglich zumutbar sein soll.

7.5.3 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. So seien Leberläsionen, eine Hepatomegalie, eine reizlose Osteochondrose, eine lumbal aktivierte deutliche Osteochondrose mit Diskusprotresion sowie mit breitbasiger Diskushernie, welche die Wurzel S1 links tangiere, leichte bis mässige Spondylarthrosen sowie ein Uterus myomatosus erhoben worden. Am 11. Februar 2020 seien zudem ihre Gebärmutter und die Eileiter entfernt worden.

Was zunächst die Diagnosen in Bezug auf den Rücken anbelangt, so waren die entsprechenden Befunde Dr. B.____ bereits bekannt und haben bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung gefunden. Im Bericht des Spitals F.____, Spinale Chirurgie, vom 21. Januar 2020 wird sodann im Einklang mit den gutachterlichen Erhebungen berichtet, dass sich die vorbestehende Diskushernie L4/5 nicht mehr nachweisen lasse, die Osteochondrose in diesem Segment indes etwas ausgeprägter sei (vgl. hierzu E. 6.3.2 hiervor). Eine Wurzelkompression konnte ebenfalls nicht nachgewiesen werden. Ferner trifft es zwar zu, dass Leberläsionen bzw. eine Hepatomegalie dokumentiert sind. Diesbezüglich fand am 26. Mai 2020 eine Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bzw. operative Behandlung von Hämangiomen der Leber) statt (vgl. E. 6.3.4 hiervor). Auch ist die Entfernung der Gebärmutter und der Eileiter dokumentiert (vgl. Operationsbericht des Spitals F.____, Gynäkologie und gynäkologische Onkologie vom 11. Februar 2020, IV-act. 223, S. 14 f. und E. 6.3.3 hiervor). Mit den überzeugenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. G.____ vom 21. Januar 2021 ist indessen darauf hinzuweisen, dass der gynäkologische Eingriff als auch die Cholezystektomie nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 4-6 Wochen für die postoperative Heilung zu begründen vermochten. Weder diesen noch weiteren im vorliegenden Verfahren beigebrachten Berichten lassen sich Anhaltspunkte für eine anhaltende zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen.

7.5.4 Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf die nach Verfügungserlass ergangenen, mit Eingabe vom 5. Mai 2022 eingereichten Berichte, die der Auffassung der Beschwerdeführerin zufolge eine gesundheitliche Verschlechterung bekräftigen sollen. So finden sich bspw. im beigebrachten Bericht der Klinik H.____ vom 6. bzw. 24. September 2021 u.a. die bekannte Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms bei degenerativen Veränderungen in der LWS, eine als Differenzialdiagnose erhobene Arthritis im Bereich der Hände mit möglichen entzündlichen Veränderungen sowie ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und

psychischen Faktoren, welche im bidisziplinären Gutachten der Dres. B.____ und C.____ allesamt ausführlich gewürdigt worden sind. Im Austrittsbericht des Spitals I.____, Interdisziplinäre Notfallstation, vom 4. März 2022, werden namentlich die bekannte Diskushernie LWK5/SWK1 sowie die Osteochondrosen LWK4 bis SWK1 beschrieben. Eine radikuläre Affektion konnte dabei erneut nicht erhoben werden. Hinzu kommt, dass sich keiner der Berichte zur Frage der Arbeitsfähigkeit äussert. Eine gesundheitliche Verschlechterung lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht verifizieren, weshalb diese Berichte keinen Anlass zu weiteren Sachverhaltsabklärungen geben.

8. Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ergebnisse des überzeugenden bidisziplinären Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ vom 3. September 2019 abgestellt werden. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann verzichtet werden. 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 weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

9. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174).

9.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen.

9.1.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen der Versicherten in Anwendung der Tabelle TA1, Sektor Dienstleistungen, Gesundheits- und Sozialwesen 86-88, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, der LSE 2018. Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'860.-- errechnete sie in Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden ein Valideneinkommen von Fr. 60'653.--. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass die Lohnentwicklung für das Jahr 2019 nicht berücksichtigt worden sei, ist sie darauf hinzuweisen, dass die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns,

vorliegend im Oktober 2018, massgebend sind (vgl. E. 9 hiavor). Dies gilt auch für die zu berücksichtigende Lohnentwicklung. Die Frage, ob einem weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin entsprechend hinsichtlich des Valideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen sei, kann vorliegend offenbleiben. Bei ansonsten unveränderten Verhältnissen resultierte bei einem monatlichen Einkommen von 5'170.-- ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 64'522.--, was jedoch keine rentenrelevanten Auswirkungen zeitigen würde (vgl. E. 9.3 hiernach).

9.2 Ausgehend von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 54'681.--. Grundlage hierfür bildete die LSE 2018, Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, und ein monatliches Einkommen von Fr. 4'371.--. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultierte das Invalideneinkommen von Fr. 54'681.--. Die massgebenden Berechnungsgrundlagen des Invalideneinkommens werden von der Versicherten zu Recht nicht beanstandet.

9.3 Unter Berücksichtigung des vorstehend Ausgeführten kann hinsichtlich des Zeitraums ab Oktober 2018 bis Februar 2019, in deren Rahmen die Beschwerdegegnerin eine behandlungsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit anerkannte (vgl. E. 7.1 hiavor), ohne Weiteres festgehalten werden, dass Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Für die Zeit ab März 2019 ergibt sich unter Berücksichtigung der sich gegenüberstehenden Vergleichseinkommen von Fr. 60'653.-- und Fr. 54'681.-- und einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 10% kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Selbst unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 64'522.-- (vgl. E. 9.1.2 hiavor) ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 15%. In diesem Zusammenhang gilt es ferner die Bestimmungen nach Art. 88 ff. IVV zu berücksichtigen. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wiederum ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist ebenso in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Mit Blick auf die Karenzfristen nach Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung die ganze Rente zu Recht vom 1. Oktober 2018 bis 31. Mai 2019 befristet.

10. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 13. August 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

11. 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 ange-

messenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. In ihrer Beschwerde vom 15. September 2021 ersuchte die Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung. Die Versicherte ist mit Schreiben des Kantonsgerichts vom 20. September 2021 u.a. darauf hingewiesen worden, dass gemäss § 22 Abs. 1 VPO eine Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Beschwerde nicht offensichtlich als aussichtslos erscheint, auf ihr Begehren von der Bezahlung der Verfahrenskosten und der Kosten von Beweismassnahmen befreit wird. Innert der ihr vom Kantonsgericht angesetzten Frist hat die Beschwerdeführerin nun allerdings den Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- beglichen, womit von einem konkludenten Rückzug des Antrags auf unentgeltliche Prozessführung auszugehen ist. Die der Beschwerdeführerin aufzuerlegenden Verfahrenskosten werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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