



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Juli 2020 (720 20 92 / 176)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1983 geborene A._____ meldete sich am 7. März 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, woraufhin die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse abklärte. In der Folge wurde A._____ im Rahmen von beruflichen Massnahmen zur Assistentin Personalwesen VSK umgeschult, wobei sie im Anschluss ein Arbeitstraining im B._____ -Spital absolvierte und danach im Rahmen einer Einarbeitungszeit bei der C._____ AG durch die IV-Stelle unterstützt wurde. Es wurden zudem die Kosten für das Handelsdiplom VSH gutgesprochen und ab Oktober 2017 erhielt A._____ eine Teilzeitanstellung bei der C._____ AG. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gab

die IV-Stelle im Rahmen der Rentenprüfung ein bidisziplinäres Gutachten (Orthopädie und Psychiatrie) bei der academy of swiss insurance medicine (asim) in Auftrag. Im Gutachten wurde keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und aus orthopädischer Sicht wurde eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als zumutbar erachtet. Gestützt darauf sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Februar 2020 ab 1. September 2012 eine ganze Rente und ab 1. November 2013 eine bis 31. März 2015 befristete halbe Rente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 20. Februar 2020 bei der IV-Stelle Beschwerde. Diese überwies die Beschwerde zuständigkeithalber an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. In ihrer Eingabe vom 20. Februar 2020 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sie weiterhin starke Schmerzen habe und seit Dezember 2019 zudem wegen ihrem Knie in Behandlung stehe. Sie sei auch nach dem 31. März 2015 weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Sinngemäss beantragt die Beschwerdeführerin somit die Ausrichtung einer halben Invalidenrente über den 31. März 2015 hinaus.

C. Mit Vernehmlassung vom 20. April 2020 beantragte die IV-Stelle, es sei die Beschwerde abzuweisen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht lediglich eine vom 1. September 2012 bis 31. Oktober 2013 befristete ganze und ab 1. November 2013 bis 31. März 2015 eine befristete halbe IV-Rente zugesprochen hat.

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 wiederherstellen, 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).

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

3.2 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und

Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

5.1 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).

5.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren

Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor.

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, ist 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). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte vor:

6.1 Die Beschwerdegegnerin hat bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) des Universitätsspitals Basel ein bisdisziplinäres Gutachten (Psychiatrie und Orthopädie) eingeholt, welches am 28. Juni 2018 erstattet wurde.

6.1.1 Prof. Dr. med. D.____, MBA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellt in seinem orthopädischen Teilgutachten vom 14. Mai 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen:

1. Lumbalgie / Ischialgie links (ICD 10; M 54.3)
2. Symptomatische Tractuslücke Hüfte links (DD Bursitis trochanterica) mit/bei (ICD 10; M 79.65
 - Status nach Distorsionstrauma 28.06.2010
 - Status nach chirurgischer Hüftluxation mit Labrum-Rekonstruktion mit Ligamentum capitis femoris links bei Labrumläsion vom 28.08.2012
 - Status nach OSME Trochanter-Schrauben, Trochanter-Revision links sowie Vorverlagerung Musculus gluteus maximus mit Faszien-Doppelung links bei Coxa saltans links am 06.06.2014, Kantonsspital H.____

- Status nach Tractus-Revision links am 04.09.2014 mit postoperativ tiefem Weichteilinfekt Hüfte links mit Staphylococcus aureus bei Infekt-bedingter Wiedereröffnung des Tractus iliotibialis links, Dr. G._____.

Prof. D._____ hält fest, dass es der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht nicht möglich sei, dauerhaft lange Wegstrecken zurückzulegen und auf unebenem Gelände zu gehen, Treppen zu steigen oder Leitern zu erklimmen. Es bestehe eine Gewichtslimite von 10 kg für das Tragen und Heben von Gewichten. In der aktuell ausgeübten Bürotätigkeit bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, wobei die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf einem vermehrten Pausenbedarf bei persistierender Schmerzsymptomatik im Bereich der LWS und der linken Hüfte zurückzuführen sei. Für sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten sowie für Tätigkeiten, welche ein Gehen auf unebenem Gelände bedingen oder die Bewältigung von Treppen oder Leitern beinhalten würden, bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Für alle anderen angepassten Tätigkeiten körperlich leichter bis intermittierend mittelschwerer Natur, mehrheitlich im Sitzen mit Notwendigkeit zum Einlegen von kleineren Pausen bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Prof. D._____ führt aus, dass die fachorthopädische Arbeitsfähigkeit von 80 % unter Berücksichtigung einer knapp viermonatigen Rekonvaleszenz, also ab dem 1. Januar 2015, bestehe. Eine weiter rückblickende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei nicht möglich.

6.1.2 Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellt im psychiatrischen Teilgutachten vom 18. Juni 2018 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In ihrer Beurteilung führt Dr. E._____ im Wesentlichen aus, nach dem Unfall 2010 habe sich die Versicherte in ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung begeben, wo eine mittelgradige depressive Episode festgestellt und behandelt worden sei. Die Versicherte habe die psychotherapeutische Behandlung inzwischen seit mehreren Jahren sistiert, nehme noch eine geringe Dosis des Antidepressivums ein (womit kein antidepressiv wirksamer Serumspiegel erreicht werde) und sei diesbezüglich beschwerdefrei. Auch befundlich habe keine aktive psychiatrische Störung festgestellt werden können. Die orthopädische Problematik und die Schmerzen würden sicher eine Belastung darstellen. Als Ressourcen führt sie die als stabil dargestellte Lebenspartnerschaft, die guten familiären Beziehungen bzw. überhaupt das gute soziale Netz der Beschwerdeführerin an. Die Versicherte sei derzeit in jeglicher ihrem Ausbildungsniveau entsprechenden Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, also auch in ihrer bisherigen Tätigkeit als Bürokauffrau, uneingeschränkt arbeitsfähig. Es gebe keine Hinweise darauf, dass die Versicherte seit Antritt der aktuellen Stelle im Jahre 2015 aus rein psychiatrischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Weiter retrospektiv sei ihr keine Aussage mit ausreichender Sicherheit möglich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit keine behandlungsbedürftige Störung, insofern würden sich diesbezügliche Massnahmen erübrigen.

6.1.3 In der Konsensbeurteilung vom 28. Juni 2018 gelangen die Gutachter zum Ergebnis, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rein orthopädisch bedingt sei. Es könnten keine medizinischen Massnahmen oder Therapien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgeschlagen werden.

6.2 Dr. med. F.____, FMH Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), nimmt am 12. Juli 2018 Stellung und hält fest, dass die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei seien. Zu den Standardindikatoren hält er fest, dass diese im Gutachten zwar nicht Punkt für Punkt abgearbeitet worden seien, dass aber alle wesentlichen Standardindikatoren ausreichend erfasst und diskutiert worden seien. Hinweise für eine Aggravation oder Simulation würden sich nicht ergeben. Er empfehle deshalb, auf die Beurteilung der Gutachter abzustellen.

6.3 Gemäss Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Dezember 2018 sei die Situation laut der Versicherten gleichbleibend. Insgesamt stellt er eine stagnierende Situation fest. Aktuell und weiterhin bestehe keine OP-Indikation. Ein operativer Eingriff könne die Situation nicht wesentlich verbessern. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 % im Büro mit wechselbelastender Tätigkeit. Eine Steigerungsmöglichkeit der aktuellen Arbeitsfähigkeit sehe er nicht.

6.4 Dr. F.____ hält mit Bericht vom 12. August 2019 fest, eine wesentliche Verschlechterung werde durch den behandelnden Orthopäden nicht geltend gemacht und sei anhand der vorliegenden Unterlagen auch nicht nachvollziehbar. Der behandelnde Arzt habe den medizinischen Sachverhalt gleich beurteilt wie der orthopädische Gutachter, ein Unterschied bestehe lediglich hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

6.5 Mit Sprechstundenbericht vom 18. Dezember 2019 hält Dr. G.____ fest, dass die Beschwerdeführerin von plötzlich einschliessenden und akuten Schmerzen am linken Kniegelenk seit 12. Dezember 2019 berichtet.

6.6 Ein MRT des linken Kniegelenks vom 20. Dezember 2019 durch das Imamed ergibt als Befund einen mittelgrossen Gelenkerguss und rupturierte Baker-Zyste, kein Meniskusriss. Der Meniskus habe eine normale Form und Signalgebung. Als Ursache der Beschwerden wird eine möglicherweise gerissene infrapatelläre Plica angeführt.

6.7 Gemäss Sprechstundeneintrag vom 19. Februar 2020 hält Dr. G.____ fest, das Knie sei nicht mehr permanent schmerzhaft, aber weiterhin würden Schmerzen am Kniegelenk im Bereich der Kapsel vor allem ventral bestehen.

6.8 Mit Beurteilung vom 12. März 2020 hält Dr. F.____ fest, die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden bis zum Trauma vom 12. Dezember 2019 seien allesamt bekannt gewesen und durch die Gutachter hinreichend abgeklärt und beurteilt worden. Was das Ereignis vom 12. Dezember 2019 betreffe, so sei daraus keine längerfristige IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultierend.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2020 zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der asim vom 28. Juni 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte seit Januar 2015 in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei.

Die Beschwerdeführerin stellt das Gutachten nicht grundsätzlich in Frage. Sie ist jedoch mit der festgestellten Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht einverstanden, da sie davon ausgeht, lediglich zu 50 % arbeitsfähig zu sein.

7.2 Das Gutachten der asim ist vergleichsweise knapp ausgefallen. Nicht explizit Stellung genommen wird zur anderslautenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. G.____. Diesbezüglich ist aber festzuhalten, dass Prof. D.____ und Dr. G.____ vom gleichen medizinischen Sachverhalt ausgehen und lediglich die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit unterschiedlich gewichten. Dabei fällt auf, dass Dr. G.____ noch im November 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sowie zusätzlich 10 % für Weiterbildung angegeben hat. Damit resultiert zur 80%igen Arbeitsfähigkeit, welche Prof. D.____ angibt, eine nicht allzu grosse Differenz. Dabei darf ausserdem berücksichtigt werden, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. oben Ziff. 5.2). Der RAD hält ausserdem fest, die Prüfung der Standardindikatoren sei knapp ausgefallen. Allerdings ist diesbezüglich festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, weshalb eine Prüfung der Standardindikatoren auch nicht notwendig ist. Im Übrigen erscheint das Gutachten der asim bzw. die beiden Teilgutachten und die konsensualen Schlussfolgerungen schlüssig und nachvollziehbar. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein. Auf das Gutachten kann folglich abgestellt werden.

Was den Vorfall vom 12. Dezember 2019 mit den Schmerzen im Knie anbelangt, welcher sich kurz vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2020 ereignet hat, so ist mit der IV-Stelle bzw. dem RAD davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um einen längerfristigen Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit handelt. Aus dem Sprechstundenbericht von Dr. G.____ vom 19. Februar 2020 ergibt sich denn auch bereits eine Verbesserung der Schmerzsituation am Knie. Wohl erscheint eine kurzfristige, zeitlich begrenzte höhere Arbeitsunfähigkeit bzw. eine Anpassung des Tätigkeitsprofils möglich. Dies hätte aber keine IV-relevante Auswirkung zur Folge.

Nach dem Ausgeführten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf das bidisziplinäre Gutachten der asim vom 28. Juni 2018 abgestellt hat und folglich von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist.

8. Zu Recht nicht beanstandet hat die Beschwerdeführerin den von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich. Dabei ist die IV-Stelle von einem Valideneinkommen als Pflegehelferin von Fr. 61'568.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'153.-- ab 1. Januar 2015 ausgegangen, woraus ein IV-Grad von 33 % resultiert. Damit hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. April 2015 zu Recht verneint und die bisherige halbe Rente auf Ende März 2015 befristet.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind 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.

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 geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

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