



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Januar 2017 (720 16 284 / 20)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine unbefristete Invalidenrente aufgrund einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit verneint

Besetzung Vorsitzende Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

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 1975 geborene A.____ begann am 23. Juli 2011 über das Personalvermittlungsbüro B.____ bei der C.____ in X.____ zu arbeiten. Am 31. August 2011 fiel ihr eine Palette aus dem Regal auf das rechte Knie, den rechten Oberschenkel und den linken Fuss (vgl. UVG-Schadensmeldung vom 19. September 2011). Der behandelnde Arzt diagnostizierte Kontusionen am rechten Knie und am linken Mittel- und Rückfuss (vgl. Notfallbericht des D.____ vom

1. September 2011). Für die Folgen dieses Unfalls erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) bis 18. Juli 2012 die gesetzlichen Leistungen. Dabei lehnte es die Suva ab, mangels unfallbedingten Kausalzusammenhangs Leistungen für die am 19. Juli 2012 durchgeführte Osteotomie und Curettage an der rechten Tibia zu erbringen (vgl. Mitteilung vom 7. September 2012).

B. Bereits am 30. März 2012 meldete sich A.____ unter Hinweis auf anhaltende Schmerzen im rechten Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten gestützt auf die Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 10. Juni 2013 (recte: 2014) und von PD Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2015 mit Verfügung vom 25. Juli 2016 eine vom 1. Oktober 2012 bis 31. Januar 2013 befristete ganze Invalidenrente und eine vom 1. Februar 2013 bis 28. Februar 2013 befristete Viertelsrente zu. Für die Zeit ab 1. März 2013 lehnte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, am 7. September 2016 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, es sei ihr in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung über den 28. Februar 2013 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. In der Begründung machte sie geltend, dass das psychiatrische Gutachten von PD Dr. F.____ nicht zuverlässig genug sei, um darauf abstellen zu können. Aus dem Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. August 2016 ergebe sich, dass bei der Versicherten die im Alter von 7 Jahren erlittene Bombensplitterverletzung mit nachfolgenden Operationen durch den Unfall im Jahre 2011 retraumatisiert worden sei. Im Anschluss daran habe sich eine posttraumatische Belastungsstörung mit allen ihren Kardinalsymptomen einschliesslich weiteren psychischen Störungen entwickelt, sodass heute die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf dem ersten Arbeitsmarkt vollständig eingeschränkt sei. Entgegen der Ansicht von PD Dr. F.____ sei bei der Versicherten auch keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten.

D. Mit Verfügung vom 20. Oktober 2016 bewilligte das Kantonsgericht der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 17. November 2016 beantragte die IV-Stelle unter Verweis auf die Stellungnahme von PD Dr. F.____ vom 1. November 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versiche-

rungsgericht 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 frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 7. September 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Versicherte über den 28. Februar 2013 bzw. wohl über den 31. Januar 2013 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. 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. 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

299 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 298 E. 4c in fine).

2.4 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturtel BGE 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig braucht es medizinische Evidenz, dass die Erwerbsfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person 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 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsar-

beit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise 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).

3.4 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. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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).

3.5 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 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein rheumatologisches Gutachten bei Dr. E.____ und ein psychiatrisches Gutachten bei PD Dr. F.____ ein. Dr. E.____ hielt in seinem Gutachten vom 10. Juni 2014 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende sekundäre Gonarthrose rechts bei Status nach Bombensplitter-Verletzung 1982 sowie einen Status nach Osteotomie und Curettage bei chronischer Osteomyelitis der proximalen Tibia rechts 2012 fest. Seiner Beurteilung ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einem Ganzkörperschmerzsyndrom leide, für welches keine organische Ursache gefunden werden könne. Gemäss Ganzkörperskelettszinti-

grafie sei der Bereich der proximalen Tibia unauffällig. Die Hauptschmerzen würden auch nicht unbedingt im Operationsgebiet angegeben, sondern mehr im Bereich der Ober- und Unterarme. In objektiver Hinsicht bestehe eine Gonarthrose rechts, welche zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führe. So seien keine Arbeiten zumutbar, die nur kniend, stehend oder gehend oder in Zwangsstellungen wie auf Knien oder repetitiv bückend ausgeübt werden könnten. Es sei auch nicht möglich, auf Leitern oder Gerüsten zu arbeiten. Nach einer Gehstrecke von ca. 500 m müsse sie zudem die Gelegenheit haben, eine Pause einzulegen. Günstig seien Arbeiten, die sie vor allem sitzend, mit der Möglichkeit zum Positionswechsel verrichten könne. Die Ganzkörperschmerzen würden einer Schmerzschwellenstörung entsprechen. Aufgrund dieser Störung seien der Versicherten keine körperlich schweren Arbeiten zumutbar. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte sowohl für die angestammte als auch für eine alternative Tätigkeit. Zum Beginn der Arbeitsfähigkeit führte Dr. E._____ aus, dass die Versicherte seit dem Unfallereignis bis Ende Oktober 2012 (3 Monate nach der Operation) zu 100 % und anschliessend für einen Monat sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Seit Dezember 2012 könne sie eine leichte bis gelegentlich mittelschwere leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % ausführen.

4.2 In psychiatrischer Hinsicht stellte PD Dr. F._____ in seinem Gutachten vom 16. Februar 2015 keine psychiatrische Diagnose fest, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Die Versicherte zeige zwar eine gewisse Affektpathologie; diese entspreche aber keiner depressiven Störung, sondern einer Dysthymie. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei unsicher, da es dafür eines bewusstseinsfernen Mechanismus bedürfe. Bei der Versicherten könne jedoch Aggravation nicht ausgeschlossen werden, weshalb eher von einem bewusstseinsnahen Mechanismus auszugehen sei. Ausserdem sei die Art und Weise, wie sich die Versicherte bei der Untersuchung präsentiert habe, nicht nachvollziehbar. Sie zeige eine ungenügende Kooperationsbereitschaft. So seien viele ihrer Angaben zunächst rudimentär geblieben. Erst nach gezieltem Nachfragen habe sie detaillierte Angaben gemacht. Weiter sei aufgefallen, dass sie in praktisch sämtlichen Lebensbereichen von einer vollständigen Dysfunktionalität gesprochen habe. Demgegenüber habe sie berichtet, dass sie problemlos ihrer täglichen Körperpflege nachgehen könne. Es sei deshalb unerklärlich, weshalb sie im Haushalt nicht einmal das Geringste erledigen könne. In dieser Hinsicht hätten sich auch Diskrepanzen zwischen den Angaben bei seiner Untersuchung und denjenigen von Dr. E._____ ergeben. So habe sie ihm mitgeteilt, dass sie seit mehr als einem Jahr keine Haushaltstätigkeiten ausführen könne, während sie sich gegenüber Dr. E._____ dahingehend geäussert habe, dass sie noch zahlreiche Arbeiten im Haushalt bewältige. Es gebe auch noch andere Diskrepanzen. So zeige der objektive Psychostatus lediglich eine diskrete Müdigkeit und eine Subdepressivität im Gesichtsausdruck. Das Erscheinungsbild, die Psycho- und Sprachmotorik, die Mimik und die Gestik, das Denkt tempo, die kognitiven Ressourcen, die vorhandene Schwingungsfähigkeit und das Fehlen einer Affektverarmung zeigten sehr deutlich, dass die innerpsychische Vitalität vollständig erhalten sei. Würde sich die Versicherte tatsächlich in einer solchen schlechten psychischen Verfassung befinden, wie sie es darlege, müssten in den einzelnen zu erhebenden Parametern doch ganz erhebliche pathologische Auslenkungen festzustellen sein, die hier aber nicht vorlägen. Zudem wäre zu erwarten, dass sie in einer psychiatrischen Behandlung stehen würde. Bei der Versicherten handle es sich um eine sicherlich schmerzgeplagte Person, bei welcher aber

eine erhebliche Selbstlimitierung vorliege, die ihren Ursprung zumindest in einer ausgeprägten Verdeutlichungstendenz, wenn nicht sogar in einer Aggravation habe. PD Dr. F.____ kam aufgrund seiner Ausführungen zum Schluss, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten der Versicherten aus psychiatrischer Sicht vollumfänglich erhalten seien. Sie sei deshalb sowohl in ihrer angestammten als auch in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

4.3 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten Dr. E.____ und PD Dr. F.____ abschliessend folgendes Ergebnis fest: Da aus psychiatrischer Sicht keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie.

4.4 Dr. G.____ nahm am 29. August 2016 Stellung zum psychiatrischen Gutachten von PD Dr. F.____. Er berichtete, dass er die Versicherte seit dem 30. April 2016 behandle. Im Psychostatus stellte er fest, dass deutliche Hinweise auf Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Kurzzeitgedächtnisstörungen beständen. Die Versicherte habe Angst vor Tod und Verlust naher Verwandter, Existenzängste und befürchte, dass etwas Schlimmes passieren könne. Sie leide unter Waschzwang und übermässiger Ordnungsbedürftigkeit. Sie sei formalgedanklich auf ihre Krankheit, ihre Beinschmerzen, ihre Asymmetrie der Beine und ihre finanzielle Situation eingengt. Im Affekt wirke sie deprimiert, weinerlich, gereizt, innerlich unruhig, rat- und hoffnungslos. Sie habe Schuld-, Insuffizienz- und Minderwertigkeitsgefühle, Kontrollverlust sowie impulsive Ausbrüche mit aggressivem Verhalten. Zudem leide sie an Schlafstörungen, Alpträumen und ihr Antrieb sei reduziert. Es bestände auch ein sozialer Rückzug, aber keine Suizidalität. In der Beurteilung hielt er fest, dass sie ein traumatisiertes Kriegsoffer sei. Wahrscheinlich habe sich ihr psychischer Zustand aufgrund vorhandener Ressourcen in den jungen Jahren stabilisieren können. Der Arbeitsunfall im Jahre 2011 und die darauffolgende Operation am rechten Bein hätten schliesslich eine Retraumatisierung bewirkt. Der Zustand habe sich in der Folge rapide verschlechtert. Es habe sich eine posttraumatische Belastungsstörung mit allen ihren Kardinalsymptomen entwickelt, welche der psychiatrische Gutachter übersehen habe. Auf dem Boden dieser Erkrankung seien Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, dissoziative Störungen, ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine Opioidabhängigkeit entstanden. Als Diagnosen hielt er eine posttraumatische Belastungsstörung, eine depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode, eine dissoziative sowie eine Zwangsstörung, eine Opioid-Abhängigkeit, gegenwärtig substituiert mit MST, und ein chronisches Schmerzsyndrom fest.

4.5 Am 1. November 2016 äusserte sich PD Dr. F.____ im Auftrag der IV-Stelle zum Bericht von Dr. G.____ und den Einwänden der Versicherten. Der behandelnde Psychiater durchmische im Psychostatus die objektiven Untersuchungsbefunde und die subjektiven Angaben der Versicherten. Da teilweise erhebliche Diskrepanzen zwischen ihren Äusserungen und den Befunden beständen, könne nicht ohne weiteres auf die Aussagen der Versicherten abgestellt werden. Weiter beschreibe Dr. G.____ den Affekt der Versicherten als deprimiert, sage aber nichts über den Schweregrad aus, weshalb seine Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung nicht untermauert sei. Für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung fehle es an einem Trauma. Zwar habe die Versicherte eine Bombensplitter-Verletzung erlitten. Sie habe sich jedoch nach den nachfolgenden Operationen gesundheitlich

soweit erholt, dass sie viele Jahre aktiv am Berufsleben habe teilnehmen können. Die Tatsache, dass sie zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen habe, spreche gegen ein relevantes subjektives psychisches Leiden. Zudem habe sich der behandelnde Psychiater nicht mit den innerpsychischen Ressourcen und allfälligen Inkonsistenzen der Versicherten auseinandergesetzt. Inwiefern eine Zwangsstörung die Arbeitsfähigkeit beeinflusse, werde nicht beschrieben. Eine regelmässige Einnahme von MST führe nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Er habe deshalb keinen Anlass, von seiner Beurteilung abzuweichen, weshalb er an seinen gutachterlichen Ausführungen vom 16. Februar 2015 festhalte.

5.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf die Gutachten von Dr. E.____ vom 10. Juni 2014 und von PD Dr. F.____ vom 16. Februar 2015 sowie dessen Stellungnahme vom 1. November 2016 davon aus, dass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen vom 31. August 2012 bis 31. Oktober 2012 zu 100 % und im November 2012 zu 50 % arbeitsunfähig war. Seit 1. Dezember 2012 bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten anderen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.5 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. Die Gutachten von Dr. E.____ und PD Dr. F.____ weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Sie sind für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie vermögen in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

5.2.1 Was die Versicherte in ihrer Beschwerde vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Dres. E.____ und F.____ in Frage zu stellen. Während die Versicherte das Gutachten von Dr. E.____ zu Recht nicht beanstandet, macht sie hinsichtlich des psychiatrischen Gutachtens von PD Dr. F.____ geltend, dessen Beurteilung stehe in einem deutlichen Widerspruch zur derjenigen ihres behandelnden Psychiaters Dr. G.____. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich PD Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 1. November 2016 einlässlich mit der Beurteilung von Dr. G.____ auseinandersetze. Er zeigte auf, dass dieser seine Beurteilung vorwiegend auf die subjektiven Angaben der Versicherten stützte, welchen aufgrund der Diskrepanzen zwischen den geklagten und den objektivierbaren psychischen Beeinträchtigungen ohnehin nicht gefolgt werden kann. Zudem legte er einleuchtend dar, dass die von Dr. G.____ gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht begründet sind. So sind insbesondere die detaillierten Ausführungen von PD Dr. F.____ nachvollziehbar, wonach das für die posttraumatische Belastungsstörung erforderliche Kriterium eines Traumas nicht erfüllt ist. Er berücksichtigte, dass die Versicherte im Alter von 7 Jahren eine Bombensplitterverletzung am rechten Bein erlitt, wies aber darauf hin, dass dieses Erlebnis über Jahrzehnte keine psychi-

schen Beeinträchtigungen hervorgerufen habe. Dazu kommt, dass das Berufs- und Privatleben der Versicherten gemäss den Akten jahrelang unauffällig war. Hätte der Unfall im August 2011 eine Retraumatisierung der Bombensplitterverletzung bewirkt, so wäre bei dem von Dr. G._____ geschilderten Beschwerdebild eine psychiatrische Behandlung mit entsprechender Medikation zu erwarten gewesen. Dies war aber vorliegend nicht der Fall. Die Versicherte begab sich knapp 5 Jahre nach dem Unfallereignis erstmals in psychiatrische Behandlung. Es ist deshalb nicht anzunehmen, dass sich auf dem Boden der Bombensplitterverletzung eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt hat. Zudem ist zu beachten, dass gemäss Rechtsprechung Berichte von behandelnden Ärzten aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 E. 3b/cc.) Die unterschiedliche Beurteilung ergibt sich aus der Divergenz zwischen Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte – wie hier PD Dr. F._____ – lege artis vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 9C_794/2012, E. 4.2 mit Hinweisen). Dies gilt vorliegend umso mehr, als Dr. G._____ in seinem Bericht vom 29. August 2016 keine Aspekte benennt, die PD Dr. F._____ nicht kannte. Insgesamt erweist sich der Bericht von Dr. G._____ somit nicht als geeignet, an der schlüssigen Beurteilung von PD. Dr. F._____ Zweifel zu wecken.

5.2.2 Weil die Gutachten der Dres. E._____ und F._____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zulassen, kann auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden. In Anbetracht, dass PD Dr. F._____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellte und die qualitativen Funktionsfähigkeiten der Beschwerdeführerin als vorhanden beurteilte, überzeugt die von ihm attestierte volle Arbeitsfähigkeit, weshalb eine Invalidität auszuschliessen ist. Damit erübrigt sich auch die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281.

5.3 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass kein Anlass besteht, von den überzeugenden Gutachten von Dr. E._____ und PD Dr. F._____ vom 10. Juni 2013 (recte: 2014) und 16. Februar 2015 abzuweichen. Es ist demgemäss davon auszugehen, dass die Versicherte lediglich bis 31. Oktober 2012 zu 100 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Im November 2012 war sie in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % und seit 1. Dezember 2012 ist sie zu 100 % arbeitsfähig.

6.1 Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach 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).

6.2 Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2016 zur Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen für die Zeit vom 31. August 2012 bis 31. Oktober 2012 einen Invaliditätsgrad von 100 % und vom 1. bis 30. November 2012 einen solchen von 47 %. Ab 1. Dezember 2012 ist der Invaliditätsgrad 0 %. Die konkreten Berechnungen, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurden, sind rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu überbinden sind. Der Versicherten ist nun allerdings mit Verfügung vom 20. Oktober 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 6. Dezember 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,34 Stunden geltend. Darin befindet sich eine Bemühung im Umfang von 0,5 Stunden, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung der Versicherten zurückzuführen ist. Solche Bemühungen würden im Falle einer nicht rechtsschutzversicherten Person nicht anfallen und müssen daher unberücksichtigt bleiben. Die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung sind deshalb im genannten Umfang in Abzug zu bringen. Weiter ist der Honorarnote zu entnehmen, dass der Rechtsvertreter am 23. September 2016 eine Besprechung von 1,5 Stunden mit der Versicherten hatte. In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerde bereits am 7. September 2016 dem Kantonsgericht eingereicht wurde und kein zweiter Schriftenwechsel stattfand, ist der geltend gemachte Aufwand für diese Position sehr hoch. Als gerechtfertigt erscheint für eine Klientenbesprechung nach Beschwerdeeinreichung ein solcher von rund 0,5 Stunden. Nach Abzug von insgesamt 1,5 Stunden ist somit ein Aufwand von 8,84 Stunden zu vergüten. 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. Die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 309.50 erweisen sich ebenfalls als sehr hoch, sind aber als knapp angemessen zu betrachten. Aufgrund dieser Ausführungen ist dem Rechtsvertreter ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'243.70 (8,84 Stunden à Fr. 200.-- inkl. Auslagen von Fr. 309.50 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Die Versicherte 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 2'243.70 (inkl. Auslagen + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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