



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Juni 2014 (720 13 363 / 144)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhaltes

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Patrick Somm, Advokat, Steinenvorstadt 73, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1954 geborene A.____ war vom 1. Oktober 1987 bis 31. Oktober 2011 im Rahmen eines Teilzeitpensums von 90 % als Sachbearbeiterin bei der B.____ AG tätig. Am 13. April 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf die Folgen einer am 31. Januar 2009 erlittenen Fraktur des Malleolus medialis links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ab 3. Februar 2010 (Ablauf des

Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 100 %, ab 8. März 2010 einen solchen von 46 % und ab 1. Januar 2011 einen Invaliditätsgrad von 11 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 20. November 2013 für den Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis 31. März 2011 eine befristete IV-Viertelsrente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. April 2011 kein Rentenanspruch mehr bestehe. In Bezug auf den Beginn der befristet zugesprochenen IV-Viertelsrente wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Vorliegend sei die Anmeldung der Versicherten im April 2010 eingegangen, weshalb die IV-Viertelsrente erst ab 1. Oktober 2010 ausgerichtet werden könne.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Dr. Patrick Somm namens und im Auftrag von A.____ am 13. Dezember 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden gesetzlichen Ansprüche aus der Invalidenversicherung (Rente) durch die Beschwerdegegnerin auszurichten; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Februar 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 21. März 2014 und die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 3. April 2014 an ihren bisherigen Anträgen und wesentlichen Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 13. Dezember 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse

sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 20. November 2013) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Die IV-Stelle hat bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen wie bis anhin im Umfang von 90 % eines Vollpensums als Sachbearbeiterin erwerbstätig wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 90 % und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 10 % festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist und denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 f. 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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).

6.1 Wie den medizinischen Akten entnommen werden kann, war die Versicherte nach Ablauf des Wartjahres Ende Januar 2010 auf Grund der Folgen des ein Jahr zuvor erlittenen Unfalls noch vollständig arbeitsunfähig. Ab März 2010 bestand sodann aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin im bis anhin verrichteten Teilpensum von 90 % wieder eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. Insoweit ist der (medizinische) Sachverhalt zwischen den Parteien unbestritten und er bedarf diesbezüglich keiner Weiterungen. Uneinigkeit besteht hingegen, ob bei der Versicherten im Zeitpunkt des

Erlasses der strittigen Rentenverfügung (20. November 2013) weiterhin - wie von ihr geltend gemacht - von einer 50 %-igen oder aber - dem Standpunkt der IV-Stelle entsprechend - von einer deutlich höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

6.2 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, Manuelle Medizin SAMM, und PD Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein rheumatologisches/psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 10. Februar 2012 erstattet wurde. Im psychiatrischen Fachteil dieses Gutachtens gelangte PD Dr. D.____ zum Ergebnis, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könnten. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liege eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) vor. Im rheumatologischen Teilgutachten stellte Dr. C.____ bei der Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) chronische, belastungsabhängige Schmerzen und Schwellungszustände im linken Fuss mit/bei (1.1) Status nach Osteosynthese medialer Malleolus, Rekonstruktion des Ligamentum deltoideum, leicht varisierender supramalleolärer Osteotomie Tibia, Korrektur-Osteotomie verifiziert nach Lambrinudi und Transfer der Flexor digitorum longus-Sehne nach lateral links am 03.09.2009 infolge dislozierter Fraktur infolge Sturzes am 31.01.2009, durch konservative Therapie nicht geheilt; (1.2) Status nach Metallentfernung, Tenolyse und Raffung der transferierten Flexor digitorum longus-Sehne links am 15.09.2010; (2) ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereiche des rechten Iliosakralgelenks mit Insertionstendinosen in diesem Bereich.

6.3 Zwischen den Parteien besteht weitgehend Einigkeit, dass in Bezug auf die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Versicherten auf die Ergebnisse abgestellt werden kann, zu denen die Dres. C.____ und D.____ gestützt auf ihre fachärztlichen Untersuchungen gelangt sind. Somit kann von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der beiden Fachärzte in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 10. Februar 2012 verwiesen werden. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist hingegen, wie sich die vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken.

7.1 In ihrer gemeinsam verfassten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten gelangten die Dres. C.____ und D.____ in ihrem Gutachten vom 10. Februar 2012 zum Ergebnis, dass bei der Explorandin seit Ende Dezember 2010 für die angestammte, langjährig ausgeübte Bürotätigkeit als Sachbearbeiterin eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bezogen auf ein Ganztagesspensum bestehe. Die Einschränkung von 20 % resultiere aus einem erhöhten Pausenbedarf mit vermehrter Notwendigkeit zu entlasten sowie zeitweilig den Fuss hoch zu lagern und Entlastungsstellungen einzunehmen. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit führten die Gutachter aus, es könne keine Verweistätigkeit genannt werden, in welcher eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Eine Bürotätigkeit erweise sich für die Explorandin grundsätzlich als ideal.

7.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2013 bei der Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 10. Februar 2012 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass bei der Versicherten seit Ende Dezember 2010 für die angestammte, langjährig ausgeübte Bürotätigkeit als Sachbearbeiterin eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 10. Februar 2012 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

7.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ vom 10. Februar 2012 in Frage zu stellen.

7.3.1 Die Versicherte beruft sich im Wesentlichen auf verschiedene bei den Akten liegende fachärztliche Berichte und Stellungnahmen von Prof. Dr. med. E.____, Chefarzt, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital F.____ (vgl. dessen Schreiben vom 4. Juli 2012, 23. Oktober 2012, 30. Januar 2013 und 5. April 2013). Darin weist dieser im Wesentlichen darauf hin, dass die Versicherte an den Folgen einer Poliomyelitis leide. Diese seien bis zum Unfall von Ende Januar 2009 annähernd kompensiert gewesen, d.h. die Versicherte sei mit den Beeinträchtigungen einigermaßen zurecht gekommen. Seit dem Ereignis treffe dies aber leider nicht mehr zu. Ein Unfall, der bei einer nicht behinderten Person als eher einfaches Ereignis angesehen werde, könne bei einer behinderten Person durchaus erheblichere Auswirkungen haben. So könnten die eingeschliffenen Kompensationsmechanismen der funktionellen Störung, namentlich der fehlenden Muskelkraft und der an der unteren Extremität bekannten ausfallenden Blockierungsmechanismen zur Stabilisierung des Beines, häufig auch mit grösstem Willen nicht mehr wieder hergestellt werden. Dies treffe denn auch im Falle der Versicherten zu. Es sei deshalb von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auszugehen. Dieser Einschätzung des behandelnden Arztes kann jedoch nicht beigespflichtet werden. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend festhält, stellt der rheumatologische Gutachter Dr. C.____ nicht in Frage, dass bei der Explorandin im Vergleich zum Zustand vor dem Unfall ein Defizit bestehe. Entscheidend ist aber, dass seine Begutachtung nach dem Unfall erfolgt ist und er dessen Auswirkungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt hat. Da-

bei ist er, wie oben ausgeführt, zum schlüssigen Ergebnis gelangt, dass der Versicherten noch eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 80 % - bezogen auf ein Ganztagespensum - zumutbar ist. Demgegenüber legt Prof. Dr. E.____ nicht dar, weshalb und inwiefern sich der seit dem Unfall veränderte Gesundheitszustand der Versicherten in dem von ihm postulierten erheblichen Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit in der von allen Beteiligten als ideal bezeichneten Bürotätigkeit auswirken sollte. Letztlich handelt es sich bei der Einschätzung von Prof. Dr. E.____ um eine durch den behandelnden Arzt erstellte abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung. Eine solche vermag jedoch nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung für sich alleine das Ergebnis der fachärztlichen Expertise nicht umzustossen, ohne dass zusätzliche objektive, den Beweiswert des Gutachtens beeinträchtigende Gründe hinzutreten (Urteil P. des Bundesgerichts vom 15. April 2010, 9C_182/2010, E. 2.3). Dies ist, auch darin ist der IV-Stelle beizupflichten, hier nicht der Fall.

7.3.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet sodann, dass für die Erstellung des Gutachtens ein rheumatologischer und nicht ein orthopädischer Facharzt beigezogen worden sei. Mit diesem Einwand kann sie vorliegend ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Wie das Bundesgericht in einem jüngeren Entscheid festgehalten hat, stehen die genannten beiden medizinischen Disziplinen nicht etwa für unterschiedliche Konzepte, wie ein Gesundheitsschaden und dessen Folgen zu betrachten seien. Vielmehr scheine sich, so das Bundesgericht weiter, im Sinne einer praktischen Aufgabenteilung für die Einschätzung der funktionellen Auswirkungen von Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates der Beizug der Rheumatologie durchzusetzen, während die Orthopädie eher im Zusammenhang mit (hier nicht interessierenden) Fragen der Therapie zuständig sei (Urteil F. des Bundesgerichts vom 6. Juni 2011, 9C_134/2011, E. 3.3). Im Lichte dieser Rechtsprechung ist deshalb nicht zu beanstanden dass die IV-Stelle vorliegend den Rheumatologen Dr. C.____ mit der Begutachtung der somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und deren funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beauftragt hat. Im Übrigen weist die IV-Stelle zu Recht darauf hin, dass von begutachtenden Fachärzten erwartet werden darf, dass sie den jeweiligen Auftraggeber auf die Notwendigkeit einer zusätzlichen Begutachtung durch einen Experten aus einem anderen Fachbereich hinweisen, falls sie sich nicht in der Lage sehen, die im konkreten Fall zur Beurteilung stehende gesundheitliche Problematik in ihrem gesamten Umfang zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich, dass sich die von der IV-Stelle mit der Begutachtung beauftragten Dres. C.____ und D.____ nicht an diesen Grundsatz gehalten hätten, wenn sie im Rahmen ihrer Untersuchungen den Beizug eines zusätzlichen Experten einer weiteren Fachrichtung für erforderlich erachtet hätten.

7.3.3 Die medizinischen Akten des vorliegenden Falles enthalten auch ein rheumatologisches Gutachten, welches Dr. med. G.____, Rheumatologie FMH, am 29. November 2012 zu Händen des Unfallversicherers der Beschwerdeführerin, der H.____ AG, erstellt hat. In ihrer Beschwerde erhebt die Versicherte verschiedene Einwände gegen eine beweisrechtliche Verwertbarkeit dieses Gutachtens. Wie es sich damit verhält, braucht nun allerdings nicht weiter geprüft zu werden, nachdem sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten ohnehin vollumfänglich auf die Ergebnisse gestützt hat, zu denen die

Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 10. Februar 2012 gelangt sind, und diesem Gutachten nach dem vorstehend Gesagten auch nach Auffassung des Kantonsgerichts ausschlaggebende Beweiskraft beizumessen ist.

7.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach in Bezug auf die strittige Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass diese nach Ablauf des Wartejahres (Ende Januar 2010) noch bis März 2010 vollständig arbeitsunfähig war. Ab März 2010 ist sodann bis Dezember 2010 von einer 50 %-igen und anschliessend ab Ende Dezember 2010 bis auf Weiteres von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und als ideal zu erachtenden Tätigkeit als Sachbearbeiterin auszugehen.

8. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Da die Beschwerdeführerin laut dem vorstehend Gesagten nach Ablauf des Wartejahres (Ende Januar 2010) noch bis März 2010 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug. Für die nachfolgenden Perioden, in denen die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit vorerst wieder zu 50 % (März 2010 bis Dezember 2010) und anschliessend (ab Ende Dezember 2010) bis auf Weiteres zu 80 % arbeitsfähig war, hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 20. November 2013 die zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleiche vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen für den Erwerbsbereich ab März 2010 einen IV-Grad von 50 % und ab Ende Dezember 2010 einen solchen von 11 % ermittelt. Die konkreten Berechnungen, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden sind, erweisen sich als rechters, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 20. November 2013 verwiesen werden kann.

9.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die IV-Stelle eine Haushaltabklärung in Auftrag gegeben. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle eine grundsätzlich geeignete und im Regelfall genügende Basis dafür dar, unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die Unmöglichkeit der versicherten Person festzustellen, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Im Rahmen der Haushaltabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (vgl. dazu BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen und allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (vgl. BGE 114 V 316, 98 V 131).

9.2 Vorliegend ergab die Haushaltabklärung vor Ort gemäss Bericht vom 31. Mai 2012 eine Einschränkung von 7 %. Dieses Ergebnis wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde in

verschiedenen Punkten in Frage gestellt. Wie es sich mit diesen Einwänden verhält, kann vorliegend aus folgenden Gründen offen bleiben: Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.2 hiervor) beträgt der Anteil der Erwerbstätigkeit der Versicherten 90 % und jener der Haushaltstätigkeit 10 %. Bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 11 % (vgl. E. 8 hiervor) resultiert für diesen Bereich ein (gewichteter) IV-Grad von 10 % ($0,9 \times 11 \%$). Daraus folgt aber, dass bei der Beschwerdeführerin ab Ende Dezember 2010 selbst dann kein rentenbegründender IV-Grad bestehen würde, wenn man in der Haushaltstätigkeit, die lediglich einen Anteil von 10 % der gesamten Tätigkeit ausmacht, von einer Einschränkung von 100 % ausgehen würde. In diesem Fall betrüge der IV-Grad insgesamt 20 % ($[0,9 \times 11 \%] + [0,1 \times 100 \%]$). In Anbetracht dieses Ergebnisses kann aber eine Auseinandersetzung mit den einzelnen Rügen der Beschwerdeführerin zur Haushaltabklärung bzw. zu den Ergebnissen des betreffenden Berichts unterbleiben.

10.1 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten für den Zeitraum von Ende Januar 2010 bis anfangs März 2010 ein IV-Grad von 100 %, für die Periode von anfangs März 2010 bis Ende Dezember 2010 ein solcher von 46 % und ab Ende Dezember 2010 noch ein IV-Grad von maximal 20 %.

10.2 Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellten IV-Grade auf den Beginn und die Dauer des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auswirken. Bezüglich der Frage des Rentenbeginns ist mit der IV-Stelle auf Art. 29 Abs. 1 IVG hinzuweisen, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Vorliegend ist die Anmeldung der Versicherten im April 2010 bei der IV-Stelle eingegangen. Somit kann der Versicherten eine Rente frühestens ab 1. Oktober 2010 ausgerichtet werden. Im genannten Zeitpunkt betrug der IV-Grad der Versicherten 46 %, weshalb die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Ab Ende Dezember 2010 betrug der IV-Grad der Versicherten maximal noch 20 %, was keinen Rentenanspruch mehr ergibt. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch die Bestimmung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 zu beachten, wonach bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiter andauern wird. Da bei der Beschwerdeführerin ab Ende Dezember 2010 eine anspruchsbeeinflussende, längere Zeit dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist, hat sie gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV noch bis Ende März 2011 Anspruch auf die Viertelsrente. Dies wiederum bedeutet, dass die Aufhebung der Viertelsrente mit Wirkung ab 1. April 2011 zu erfolgen hat.

10.3 Die angefochtene Verfügung vom 20. November 2013, mit welcher die IV-Stelle der Versicherten für den Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis 31. März 2011 eine befristete Viertelsrente zugesprochen und gleichzeitig einen weiteren Rentenanspruch ab 1. April 2011 abgelehnt hat, ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken 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 600 Franken 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.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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