



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. September 2019 (720 19 192 / 228)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ war seit Februar 2013 bei der B.____ SA im Stundenlohn als Gastro-Stewardess angestellt, als sie sich mit Gesuch vom 14. April 2014 unter Hinweis auf ein seit November 2013 bestehendes Rückenleiden zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet hat. Nach Durchführung eines Arbeitstrainings beim C.____-Verein hat die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 5. Oktober 2015 die beruflichen Massnahmen mit der Feststellung, dass die Versicherte ihr Arbeitspensum nicht

über 50 % habe steigern können, abgeschlossen. In der Folge hat sie zur Prüfung der Rentenfrage erwerbliche und gesundheitliche Abklärungen vorgenommen. Nach Erlass eines ersten Vorbescheids im September 2016 hat die IV-Stelle auf Einsprache hin ein orthopädisches Gutachten eingeholt und der Versicherten gestützt auf dieses Gutachten und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 8. Mai 2019 eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. November 2014 bis 31. Juli 2015 gestützt auf einen IV-Grad von 100 % zugesprochen. Für die Zeit ab 1. August 2015 hat die IV-Stelle einen Leistungsanspruch verneint.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, mit Schreiben vom 3. Juni 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ihr über den 30. November 2014 hinaus bis mindestens Ende Juli 2015 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. August 2015 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei zur Beurteilung des Leistungsanspruchs ein gerichtliches medizinisches Gutachten einzuholen, subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein medizinisches Gutachten einzuholen und nach Vorliegen des Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 18. Juni 2019 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Markus Schmid als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Juli 2019 beantragte die IV-Stelle 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 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.

2.1 Vorweg erhebt die Beschwerdeführerin den Einwand, ihr rechtliches Gehör sei dadurch verletzt worden, dass ihr mit der angefochtenen Verfügung ohne nähere Begründung lediglich für den Monat November 2014 eine befristete ganze Rente zugesprochen worden sei, obwohl ihr mit

Vorbescheid vom 28. August 2018 noch eine ganze Rente von November 2014 bis Juli 2015 zugesprochen worden sei.

2.2 Mit diesem Einwand übersieht die Beschwerdeführerin, dass die Verfügung vom 8. Mai 2019 lediglich bei der Auszahlung die Leistung auf den Monat November 2014 beschränkt. In der Verfügung selbst wird aber klarerweise eine ganze Rente für den Zeitraum vom 1. November 2014 bis 31. Juli 2015 zugesprochen. Dass der Beschwerdeführerin lediglich Zahlungen für den Monat November 2014 ausgerichtet werden, liegt daran, dass die Beschwerdeführerin in den Monaten Dezember 2014 bis Juli 2015 Taggelder von der IV bezogen hat, welche vom Betrag her höher waren als der Rentenanspruch. Daher sind Rentenleistungen lediglich für den Monat November 2014 geschuldet. Insgesamt entsprechen somit die mit der angefochtenen Verfügung zugesprochenen Leistungen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin den Leistungen gemäss Vorbescheid. Folglich kann von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs keine Rede sein.

3. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht lediglich eine vom 1. November 2014 bis 31. Juli 2015 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat.

3.1 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).

3.2 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).

4.1 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.

4.2 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).

4.3 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.

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 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 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).

5.2 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).

6.1 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).

6.2 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).

7. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin ein orthopädisches Fachgutachten bei Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, eingeholt.

7.1 Dr. D.____ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 28. April 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakolumbospondylogenes Syndrom bei Status nach posterolateraler Fusion BWK 12/LWK 1 mit USS II & Grafton am 22. April 2014 sowie bei ISG-Dysfunktion rechts. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Status nach Sturz auf einer Wiese vom 17. Dezember 2016 mit Schulterdistorsion rechts und undislozierten Rippenfrakturen IV-VI rechts. Nach akutesten Rückenschmerzen Mitte November 2013 und einer stationären Hospitalisation seien histologisch benigne degenerative Veränderungen festgestellt worden. Es habe damit eine Indikation für eine posterolaterale Fusion des 12. Brustwirbels mit dem 1. Lendenwirbel vorgelegen. Postoperativ sei bildgebend eine regelrechte und unauffällige thoracolumbale Situation dokumentiert. Subjektiv habe die Beschwerdeführerin aber persistierende Beschwerden beklagt, so dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit mehrmals verlängert worden sei, ohne dass die Beschwerden auf ein pathomorphologisches Korrelat zurückzuführen gewesen seien. Prima vista bestehe nicht der Eindruck einer offensichtlichen Aggravation. Retrospektiv müsse dennoch von einer Diskrepanz zwischen den subjektiv empfundenen thoracolumbalen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden ausgegangen werden. Bildgebend habe eine relevante Pathologie wie Infektion, Schraubenlockerung, Pseudoarthrose oder Metall-Malpositionierung etc. ausgeschlossen werden können. Aktuell diskrepant seien die unauffälligen, flüssigen und nicht wirbelsäulenschonenden Bewegungsabläufe im spontanen Verhalten der Beschwerdeführerin, namentlich beim An- und Ausziehen oder sich Hinlegen und Aufstehen. Während das vornübergebeugte Öffnen der Reissverschlüsse der Stiefel problemlos möglich gewesen sei, sei es beim Testen des Finger-Boden-Abstandes zu einem abrupten Aufschleudern unter Angabe massiver thoracolumbalen Schmerzen gekommen. Ähnlich diskrepant stehe das problemlose An- und Ausziehen zum subjektiv schmerzhaften Nackengriff bei der Untersuchung. Gesamthaft könnten die subjektiv geklagten Beschwerden im Rahmen der Begutachtung aus orthopädischer Sicht nicht auf ein pathomorphologisches Korrelat zurückgeführt werden. Trotz der geschilderten, chronisch-therapieresistenten Beschwerden erscheine insgesamt wenig Leidensdruck zu bestehen. Der orthopädische Alltag zeige, dass nach einer komplikationslos durchgeführten und durchgebauten Eineta-genspondylodese thoracolumbal mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % von maximal zwölf Monaten zu rechnen sei für adaptierte Tätigkeiten. Es sei plausibel, dass die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bahn-Stewardess nicht mehr als ideales Tätigkeitsfeld angesehen werden könne. Für leichte und intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltung, ohne Tätigkeiten in absturzgefährdeter Position wie Gerüste, Leitern etc. sollte die Beschwerdeführerin jedoch aus orthopädischer Sicht medizinisch-theoretisch spätestens ein Jahr postoperativ wieder vollumfänglich einsetzbar sein.

7.2 Mit Schreiben vom 28. November 2018 führt PD Dr. med. E.____, Oberarzt Spinale Chirurgie F.____Spital, aus, er sei mit der Expertise insofern einverstanden, als dass bei der Versicherten bildgebend und in der klinischen Untersuchung die Beschwerden, die die Arbeitsfähigkeit zu 50 % einschränken würden, kaum eruierbar seien. Kraft und Sensibilität seien intakt und die Bewegungsabläufe seien flüssig. Trotzdem bestehe ein Status nach Stabilisation bei schmerzhaften Schmorl-Knoten und dank dieser Operation habe zwar das Schmerzniveau gesenkt werden können, es persistiere aber ein Residuum. Da sich dieses nun in der Untersuchung nicht objektivieren lasse, sei man effektiv auf die anamnestischen Angaben der Patientin angewiesen, um ihren Zustand beurteilen zu können. Erst nach Belastungen komme sie an ihre Grenzen, weshalb sie ja auch 50 % arbeitsfähig sei. In der Praxis sei es ein häufiges Problem, dass insbesondere Rückenschmerzen weder in der klinischen Untersuchung noch in der Bildgebung objektiviert werden könnten. Hier stelle sich das Problem, dass die heute verfügbaren Verfahren in Bezug auf objektivierbare Schmerzen auf Frakturen und Nervenkompressionen limitiert seien. D.h. viele Patienten, für welche dies nicht zutrefte, die aber trotzdem an Rückenschmerzen leiden würden, würden durch die Maschen der Bildgebung fallen. Bei der Versicherten sei es nicht ganz so. Bei ihr bestehe ein Zustand nach einer Operation, welche allerdings auch keine 100%ige Restitutio ad integrum herstellen können. Er möge zwar als behandelnder Arzt befangen sein, trotzdem nehme er der Patientin ihre Schilderungen ab und er sei eher positiv überrascht, dass sie noch zu 50 % arbeite, als enttäuscht, dass sie zu 50 % arbeitsunfähig sei.

7.3 Dr. med. G.____, Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie, H.____-Spital, führt in seiner Beurteilung vom 28. November 2018 aus, dass die gutachterliche Behauptung eines fehlenden pathomorphologischen Korrelats falsch sei. Die regelrechte Röntgenbildgebung sei keine Beurteilung des Schmerzsyndroms. In jeder Bildgebung werde die Spondylodese Th12/L1 angeführt. Das Korrelat der Schmerzen sei immer die zugrundeliegende Erkrankung, welche durch die Spondylodese eine Ruhigstellung erfahren habe, die aber noch immer zugrunde liege und als objektivierbares pathomorphologisches Korrelat zu werten sei. Ziel der Operation sei es gewesen, die Bewegung herauszunehmen, damit die Aktivierung und das Schmerzsyndrom abnehmen würden. Dies sei teilweise, aber nicht vollständig gelungen.

7.4 Mit Schreiben vom 6. Juni 2019 nimmt der RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stellung. Er führt im Wesentlichen aus, Dr. G.____ stelle in rein deskriptiver Weise auf die subjektiven Beschwerdepräsentationen der Versicherten ab. Diese liessen sich jedoch laut dem behandelnden Arzt Dr. E.____ und auch gemäss Dr. D.____ eben nicht mit den objektiven Befunden klinischer wie auch bildgebender Art hinlänglich erklären. Aus den Ausführungen Dr. D.____'s liessen sich nicht andeutungsweise eine Generalisierung und Verallgemeinerung des speziellen Falles nachvollziehen. Weiter würden sich auch die klinischen Eckbefunde der Untersuchung im Verlaufsbericht von Dr. E.____ nicht massgeblich von denen unterscheiden, die im ausführlichen und gutachterlich umfassenden, klinischen Untersuchungsgang von Dr. D.____ notiert seien.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf

die Beurteilungen des Gutachters Dr. D.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte postoperativ – maximal zwölf Monate nach erfolgter Operation am 22. April 2014 – für adaptierte Tätigkeiten wieder vollumfänglich arbeitsfähig sei. Bis zwölf Monate nach der Operation bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Gegen die Beurteilung von Dr. D.____ wendet die Beschwerdeführerin ein, der Gutachter trage der individuellen Situation keine Rechnung, sondern stütze seine Zumutbarkeitsbeurteilung auf einen allgemeinen Erfahrungswert, was nicht zulässig sei.

Dr. D.____ weist daraufhin, dass nach dem erfolgten Eingriff im weiteren Verlauf immerzu über eine insbesondere auch bildgebend unauffällige Situation thoracolumbal berichtet worden sei. Die subjektiv geklagten Beschwerden könnten aus orthopädischer Sicht organisch nicht auf ein pathomorphologisches Korrelat zurückgeführt werden. Es trifft zwar zu, dass sich Dr. D.____ auf die Erfahrungstatsache stützt, dass zwölf Monate nach einer Spondylodese-Operation eine vollschichtige angepasste Tätigkeit zumutbar sei. Aus dem Gutachten geht aber hervor, dass bei der Beurteilung der individuellen Schmerzsituation der Beschwerdeführerin nicht auf ihre Angaben abgestellt werden kann, da ihr spontanes Bewegungsverhalten sich als diskrepant zum Bewegungsverhalten in der Untersuchungssituation erweist. Letztlich würdigt der Gutachter also mit seiner Zumutbarkeitsbeurteilung sehr wohl die individuelle objektiv sichtbare Schmerzsituation, die nachvollziehbar eine vollschichtige angepasste Tätigkeit als zumutbar erscheinen lässt und sich damit mit der postulierten Erfahrungstatsache deckt. Auch Dr. G.____ behauptet nicht, dass nach einer Spondylodese-Operation zwingend eine Schmerzintensität verbleibt, welche eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausschliesst. Mit seiner Einschätzung stellt er letztlich auch bloss auf die subjektive Schmerzäusserung der Beschwerdeführerin ab. Dass darauf aber nicht abgestellt werden kann, hat Dr. D.____ nachvollziehbar begründet. Als Indiz dafür, dass die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin nicht derart gravierend sein kann, dass sie nur noch zu 50 % arbeitsfähig ist, kann auch die Aussage der Beschwerdeführerin gewürdigt werden, dass sie keine Schmerzmittel einnehme (vgl. S. 8 des Gutachtens von Dr. D.____). Was die Äusserung von Dr. G.____ betrifft, wonach die der Operation zu Grunde liegende Erkrankung der Osteochondrose/des aktivierten Schmorl Th12/L1 auch nach der Operation als objektivierbares Korrelat zu werten sei, ist auf die Stellungnahme von Dr. I.____ vom 6. Juni 2019 bzw. die Ausführungen von Dr. E.____ hinzuweisen. Dr. I.____ hält zu Recht fest, dass auch der behandelnde Wirbelsäulenchirurg PD Dr. E.____ im Arztbericht vom 28. November 2018 angebe, dass bildgebend und in der klinischen Untersuchung die Beschwerden, die die Arbeitsfähigkeit zu 50 % einschränken würden, kaum eruierbar seien. Damit widerspreche PD Dr. E.____ auch Dr. G.____ und bestätige die Meinung von Dr. D.____, wonach eben die Restschmerzsymptomatik der Versicherten nicht objektivierbar sei.

8.2 Insgesamt entspricht das Gutachten von Dr. D.____ den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten, insbesondere sind die getroffenen Schlussfolgerungen schlüssig und nachvollziehbar (vgl. oben E. 6.1 und 6.2). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz darauf abgestellt hat

9. Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, dass bei einer fehlenden Aggravation und bei fehlender objektiver Erklärbarkeit der Schmerzen eine psychische Überlagerung anzunehmen sei, sodass zwingend eine psychiatrische Abklärung vorzunehmen wäre.

Es trifft zwar zu, dass gemäss Dr. D.____ prima vista nicht der Eindruck einer offensichtlichen Aggravation besteht. Aufgrund der von ihm beschriebenen Diskrepanzen ist aber zumindest von einer Verdeutlichungstendenz auszugehen. Nachdem ansonsten aus den Akten keinerlei Hinweise ersichtlich sind, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Problematik besteht, gibt es keinen Grund eine psychiatrische Abklärung vorzunehmen. Es ist somit auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin lediglich ein monodisziplinäres – orthopädisches – Gutachten erstellen liess und auf dieses abgestellt hat.

10. Schliesslich kann auch dem Einwand der Beschwerdeführerin, für den Einkommensvergleich sei auf das aktuell erzielte Einkommen als Invalideneinkommen abzustellen, nicht gefolgt werden. Damit das aktuell erzielte Einkommen als Invalideneinkommen herangezogen werden kann, muss die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit voll verwerten. Nachdem auf das Gutachten von Dr. D.____ abzustellen ist, ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin arbeitet zurzeit jedoch lediglich in einem 50 %-Pensum als persönliche Assistentin eines Geschäftsmanns und schöpft demzufolge ihre Restarbeitsfähigkeit nicht voll aus. Folglich kann ihr aktueller Verdienst auch nicht als Grundlage für das Invalideneinkommen dienen. Weitere Einwände in Bezug auf die Berechnung des IV-Grades bringt die Beschwerdeführerin zu Recht keine vor. Damit erweist sich der von der IV-Stelle errechnete IV-Grad von 0 % als korrekt, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

11.1 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. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 18. Juni 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Entsprechend dem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Juni 2019 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom

25. März 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,2 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 228.60. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'089.50 (13,2 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 228.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'089.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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