



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. August 2017 (720 17 103 / 215)

Invalidenversicherung

Die IV-Stelle hat zu Recht auf das eingeholte Gutachten externer Spezialärzte abgestellt.

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Isabelle Salathe

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1962 geborene A._____ war zuletzt vom 1. Mai 2003 bis zum 31. Juli 2013 in einem 50 %-Pensum als Finanzverwalterin bei der B._____ in C._____ tätig. Am 13. Juli 2013 meldete sie sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an, wobei sie auf einen Erschöpfungszustand verwies. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie der Durchführung des Vorbescheidverfahrens ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 57 % ab dem 1. April 2014 und von 32 % ab dem 23. März 2015. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 14. März 2017 eine befristete halbe

Rente vom 1. April 2014 bis zum 30. Juni 2015 zu und lehnte einen Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2015 ab.

B. Dagegen erhob A._____ am 28. März 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr „eine wirklich angemessene Invalidenrente“ zuzusprechen. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, die Ausführungen der IV-Ärzte seien unzulänglich und würden die weitreichende Behinderung durch die Wechselwirkungen der verschiedenen Beschwerden und der betroffenen Körperteile nicht erfassen. Sie könne einer geregelten Arbeit definitiv nicht mehr nachgehen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Juni 2017 schloss die IV-Stelle auf 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 28. März 2017 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise

Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

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

4.2 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).

4.3 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).

4.4 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Im vorliegenden Fall liegen für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes zahlreiche medizinische Berichte und Gutachten vor, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge wird indessen lediglich das aktuell entscheidrelevante Gutachten wiedergegeben.

5.2 Die IV-Stelle beauftragte die Ärztliche Begutachtungs-Institut GmbH (ABI) am 2. Februar 2015 mit der Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Versicherten. In der Folge erstellten Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, Dr. med. G.____, FMH Neurologie, und Dr. med. H.____, FMH Otorhinolaryngologie, ein polydisziplinäres Gutachten.

Dr. E.____ hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

(ICD-10 F33.0) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie histrionische und neurotische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fest. Die Explorandin sei psychisch etwas vermindert belastbar, leide gelegentlich unter leichten Antriebsstörungen, sei auch etwas ängstlich, vor allem bezüglich der Zukunft. Die Explorandin könne aber in der Regel einigermaßen schlafen, leide nicht unter Antriebsstörungen, führe ihren Haushalt selbständig, könne das Zusammensein mit ihren Töchtern genießen und sei auch in der Lage Auto zu fahren. Einen Lebensverleider oder Suizidgedanken würden verneint. Es fänden sich somit keine Hinweise auf eine mittelgradige oder schwere depressive Episode. Rückwirkend betrachtet habe von April 2013 bis Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, von Januar 2014 bis zum Datum der Untersuchung am 23. März 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ab dem 23. März 2015 könne aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert werden.

Von Dr. F._____ wurden aus rheumatologischer Sicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bilateral linksbetont (ICD-10 M54.5), ein Status nach Fenestration lumbosakral links, mikrochirurgischer Diskektomie Lendenwirbelkörper (LWK) 5 am 6. Januar 1999 bei teilsequestrierter Diskushernie L5/S1, intermittierende radikuläre Reizsymptomatik L5 rechts festgestellt. Aufgrund der klinisch-rheumatologischen Erhebungen bestehe für eine rein administrative, körperlich leichte und wechselbelastende berufliche Tätigkeit eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit, wobei eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt worden sei, um unter den folgenden notwendigen Arbeitsplatzbedingungen regelmässige Pausen zu gewähren: Die Arbeitsplatzergonomie in Bezug auf PC, Tastatur, Maus etc., Tischhöhe, verstellbarer Stuhl etc. sollte optimal eingestellt sein. Die Explorandin sollte ihre Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können, was als Finanzverwalterin sicherlich möglich sein sollte. Vermieden werden sollten dementsprechend längere sitzende Tätigkeiten ohne Unterbruch (maximal eine Stunde), vor allem auch Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder sonstige Arbeiten verbunden mit stereotypen Rotationsbewegungen von Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS). Es bestünden aus rheumatologischer Sicht keine objektivierbaren Einbussen in Bezug auf die Gehfähigkeit in der Ebene, ebensowenig bestünden Einbussen in Bezug auf fein- bis grobmanuell verarbeitende Tätigkeiten mit beiden Händen. Das Heben, Stossen, Ziehen und Tragen von Lasten könne bis zur Taille bis maximal 15 kg, über der Taille bis maximal 10 kg als möglich erachtet werden.

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. G._____ können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden: Chronisches Lumbovertebral-Syndrom (ICD-10 M51.3), chronisches Zervikalsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen (ICD-10 M50.3), Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10 G44.2), Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0), Status nach axonaler Fazialparese rechts 1983 (ICD-10 G51.0). Dr. G._____ stellte fest, aus neurologischer Sicht bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit vor allem zu den klinisch objektivierbaren Befunden, welche nicht so eindrücklich seien. Unter Berücksichtigung der bildgebend darstellbaren Veränderungen würden sich bessere Erklärungsmöglichkeiten ergeben, es sei aber von einer gewissen Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen. Es sei wichtig, festzuhalten, dass jegliche Anhalts-

punkte auf Aggravation fehlen würden. Bei Fehlen einer Radikulopathie bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der Rückenproblematik werde daher auf das rheumatologische Teilgutachten verwiesen. Aus dem Vorhandensein von Kopfweh könne ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden.

Dr. H._____ hielt in seinem otorhinolaryngologischen Teilgutachten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3) und einen Tinnitus rechts (ICD-10 H93.1) fest. Es bestünden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, so dass Tätigkeiten, welche hohe Anforderungen an das Gehör stellen oder Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm mit möglicher Zunahme der auditiven Schwierigkeiten sowie des Tinnitus von der Explorandin gemieden werden sollten. Zusammenfassend bestehe somit aus rein otoneurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit, unter Berücksichtigung der oben erwähnten qualitativen Einschränkungen, keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass bei der Explorandin in der angestammten Tätigkeit ebenso wie in anderen körperlich leichten, angepassten Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % bestehe. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden, jedoch mit erhöhtem Pausenbedarf. Die Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht würden sich nicht addieren, sondern würden sich ergänzen. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 4. Mai 2015. Aufgrund dessen kam sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 80 % möglich sei. Wie bereits ausgeführt (E. 4.3 hiervor) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien sind vorliegend nicht ersichtlich. Das polydisziplinäre ABI-Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst. Ebenso wurden eingehende Untersuchungen durchgeführt, wobei die geklagten Beschwerden berücksichtigt wurden. Das Gutachten vermittelt ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf dieses abstellte.

6.2 Daran vermag auch nichts zu ändern, wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, die Ausführungen der Ärzte seien unzulänglich und würden nicht die weitreichende Behinderung durch die Querverbindungen und den Zusammenhang aus den verschiedenen Beschwerden verschiedener Art und Körperteile erfassen. Dem Gutachten kann entnommen werden, dass die Ärzte ihre Ergebnisse miteinander verglichen haben (vgl. bspw. S. 23 Gutachten). Die Ärzte waren sich also der Möglichkeit von Wechselwirkungen durchaus bewusst und berücksichtigten

diese auch bei ihrer Beurteilung. Auch die von den Gutachtern vorgenommene Konsensbeurteilung dient dazu, das Beschwerdebild ganzheitlich zu erfassen. Weiter vermag auch die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 26. September 2016, das ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. I.____ diagnostizierte eine chronische mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und attestierte der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor) vermag eine anderslautende Einschätzung des behandelnden Arztes die gutachterliche Einschätzung nicht stets in Frage zu stellen. Die diesbezüglichen Ausführungen insbesondere des begutachtenden Psychiaters sind schlüssig und vermögen zu überzeugen (vgl. E. 5.2 hiervor).

6.3 Zu keiner anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führt im Übrigen die mit BGE 141 V 281 ff. begründete Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts. In diesem Entscheid hat das Bundesgericht seine Praxis zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Diese Rechtsprechung findet auf Verfahren wie das vorliegende Anwendung (vgl. BGE 141 V 309 E. 8 und 137 V 266 E. 6). Danach kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Der Rentenanspruch wird dabei – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht – der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend – an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest (BGE 141 V 294 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionalen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit Hinweisen; BGE 141 V 307 f. E. 6).

6.4 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten 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 309 E. 8 mit Hinweis).

6.5 Vorliegend ist im Rahmen des ABI-Gutachtens vom 4. Mai 2015 keine Prüfung der Standard-Indikatoren erfolgt. Man kann sich deshalb fragen, ob das ABI-Gutachten diesbezüg-

lich ergänzt werden muss. Von einer solchen zusätzlichen Beweiserhebung kann jedoch abgesehen werden. Der psychiatrische Gutachter, Dr. E.____, hat neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie histrionische und neurotische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Der Somatisierungsstörung kommt bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin lediglich eine untergeordnete Bedeutung zu. Für die bei der Versicherten festgestellten erheblichen Beeinträchtigungen ist im Wesentlichen die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung verantwortlich (vgl. S. 14 Gutachten). Somit darf davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten weitestgehend durch dieses Leiden sowie durch die somatischen Beschwerden und eben nur marginal durch die ebenfalls erhobene Somatisierungsstörung eingeschränkt wird. Die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % ist deshalb auch unter diesem Aspekt nachvollziehbar.

6.6 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist daher festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf das ABI-Gutachten abstellte.

7. Die Richtigkeit der von der IV-Stelle vorgenommenen Berechnung des Invaliditätsgrades wird zu Recht von keiner Partei bestritten. Diese hält einer Überprüfung stand und erweist sich als rechters.

8. Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 14. März 2017 eine befristete halbe Rente vom 1. April 2014 bis zum 30. Juni 2015 zugesprochen hat und einen Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2015 abgelehnt hat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden:

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1000.– 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. Da die Beschwerdeführerin vorliegend die unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten in dieser Höhe aufzuerlegen. Sie werden mit dem bereits bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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