



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. November 2016 (720 16 261 / 311)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1963 geborene, zuletzt als Mitarbeiterin in der Zentralwäscherei einer chemischen Reinigung erwerbstätig gewesene A.____ hatte im Jahr 1999 einen Unfall erlitten, bei welchem sie sich eine Fissur des distalen Radius rechts und Kontusionen des Ellbogens, der Schulter und der Lendenwirbelsäule zugezogen hatte. Seither ist die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Im September 2000 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die Folgen dieses Unfalls bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen

an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse sprach die damals zuständige IV-Stelle Basel-Stadt der Versicherten mit Verfügung vom 8. Februar 2002 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70 % rückwirkend ab 1. November 2000 eine ganze Rente zu. Im Rahmen einer im Dezember 2004 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision ermittelte die IV-Stelle Basel-Stadt neu einen Invaliditätsgrad der Versicherten von 55 %, worauf sie deren laufende ganze Rente mit Verfügung vom 23. Juni 2005 mit Wirkung ab 1. August 2005 auf eine halbe Rente herabsetzte. In Gutheissung einer von A.____ gegen diese Verfügung erhobenen Einsprache kam die IV-Stelle Basel-Stadt jedoch mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2005 auf diese Verfügung vom 23. Juni 2005 zurück; gleichzeitig stellte sie fest, dass die Versicherte ab August 2005 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe.

Im Rahmen eines im August 2009 von Amtes wegen eingeleiteten weiteren Revisionsverfahrens stellte die aufgrund eines Wohnsitzwechsels der Versicherten nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft unveränderte Verhältnisse fest, weshalb sie A.____ am 2. November 2009 mitteilte, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe. Im April 2012 leitete die IV-Stelle Basel-Landschaft eine erneute Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Im Rahmen ihrer medizinischen Abklärungen holte sie unter anderem bei der MEDAS B.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 30. März 2013 erstattet wurde. Unter Hinweis auf die Ergebnisse dieses Gutachtens hob die IV-Stelle Basel-Landschaft - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 18. Juli 2013 die A.____ bisher ausgerichtete ganze Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Nachdem A.____ am 27. Februar 2014 einen weiteren Unfall erlitten und sich dabei eine inkomplette Berstungsfraktur des 2. Lendenwirbelkörpers zugezogen hatte, meldete sie sich am 12. Mai 2014 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft nahm wiederum Abklärungen der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse vor, wobei sie bei der Versicherten ab 27. Februar 2015 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Juni 2015 einen solchen von 0 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft A.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 24. Juni 2016 für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis 31. August 2015 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. September 2015 kein Rentenanspruch mehr bestehe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 26. August 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr, eventualiter gestützt auf ein gerichtliches Obergutachten, eine unbefristete IV-Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Oktober 2016 beantragte die IV-Stelle Basel-Landschaft die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 27. September 2016 bei.

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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 26. August 2016 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).

2.3 Gemäss 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.

2.4 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 Durchfüh-

zung 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).

3.1 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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).

3.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

4.1 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 abzugelenden 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).

4.2.1 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil 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 wird der Rentenanspruch - 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 eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit 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 (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung

der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 296 ff. E. 4).

4.2.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiverer Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 308 E. 6).

5. Nachdem sich die Versicherte im Mai 2014 erneut bei der IV zum Bezug einer Rente angemeldet hatte, gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. med. D.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag, welches am 14. Februar 2016 erstattet wurde.

5.1 Im rheumatologischen Fachteil des Gutachtens hält Dr. D.____ folgende rheumatologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) einen Status nach inkompletter Berstungsfraktur mit Spaltkomponente L2 AO Typ 3.2 mit/bei (1.1) Status nach ORIF L1/3 USS-Fraktur, Fusion L1/3, Beckenkammentnahme dorsal links, Vertebroplastie L2 am 01.03.2014, (1.2) Status nach Treppensturz am 27.02.2014, (1.3) normaler Abheilung und guter Stabilisierung der Fraktur (Rx der LWS vom 12.03.2015) - der frakturierte LWK2 stationär ohne zunehmende Sinterung, multisegmentale Facettengelenkarthrose betont LWK5/SWK1; (2) einen Status nach Arthrotomie des distalen Radioulnargelenks (DRUG) links mit Entfernung eines freien Gelenkkörpers (Os styloideum und Synovektomie am 03.12.2014) mit (2.1) restlichen

(unveränderten) Beschwerden am linken Handgelenk ohne eindeutiges organisches Residuum (ICD-10 M79.8) und (2.2) klinisch normal erhaltener Funktion des linken Handgelenks ohne Hinweise auf Instabilität des Bandapparats, ohne residuelle Synovitis. Als rheumatologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden (1) Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenks ohne eindeutiges organisches Substrat (ICD-10 M79.6), (2) eine beginnende, leichtgradige Retropatellararthrose beidseits (ICD-10 M22.4) und (3) Senk-/Spreizfüsse beidseits (ICD-10 M21.6) genannt. Im Weiteren führt Dr. D.____ folgende „wichtige internistische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit“ an: (1) einen Status nach totaler Thyreoidektomie und zentraler Neck Dissection (am 13.06.2005) sowie nach zweimaliger Radiojodtherapie (am 25.08. und 06.10.2005) bei hochdifferenziertem, multifokalem papillärem Schilddrüsenkarzinom - aktuell klinisch, sonographisch und laborchemisch in Remission bei euthyreoter Stoffwechsellage unter Eltroxin-Substitution; (2) ein leichtes allergisches Asthma bronchiale, gemischte Form; (3) einen Status nach infiziertem Hämatom an der Bauchnarbe bei Status nach Abdominalplastik am 19.12.2012 und (4) eine rezidivierende Eisenmangelanämie bei Menorrhagien. In seiner Beurteilung weist Dr. D.____ mehrfach auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven Leidensdruck der Versicherten und den objektiven Befunden am Bewegungsapparat hin, auch wenn sich seit der letzten Begutachtung der MEDAS B.____ im Jahre 2013 einige Veränderungen am Bewegungsapparat ergeben hätten. Insbesondere aufgrund der LWK-Fraktur vom Februar 2014 sei die Belastbarkeit des Bewegungsapparats und somit auch die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt worden. Bis sechs Monate nach dem Unfall vom 27. Februar 2014 bzw. nach der Operation vom 1. März 2014 sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Für die Zeit danach seien der Explorandin aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit des Bewegungsapparats schwere bis mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Dies gelte auch für die körperlich mittelschwere Arbeit in einer Zentralwäscherei, welche die Versicherte zuletzt ausgeübt habe. Die Verrichtung leichter körperlicher Tätigkeiten sei der Versicherten hingegen in vollem Umfang und im Rahmen eines vollen Arbeitspensums zumutbar.

5.2 Der Psychiater Dr. E.____ gelangt in seinem Fachteil des Gutachtens zum Ergebnis, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nennt er eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Im Rahmen seiner Beurteilung äussert sich Dr. E.____ auch zu den Standardindikatoren, die gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 ff.; vgl. E. 4.2 hiervor) bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden zu beachten sind. So hält er in Bezug auf den Indikatoren-Komplex "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde) fest, dass die Explorandin eine gewisse Gereiztheit gezeigt und wiederholt darüber geklagt habe, dass ihr die Rente ungerechtfertigterweise entzogen worden sei. Eigentliche psychopathologische Symptome, insbesondere depressive Symptome, hätten aber nicht festgestellt werden können. Was die geklagten somatischen Beschwerden betreffe, so hätten diese aufgrund der somatischen Untersuchungsbefunde nicht hinreichend objektiviert werden können. Die Explorandin messe diesen mehr Bedeutung zu, als dass es den objektivierbaren Tatsachen entspreche. Allerdings würden Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Aggravation fehlen. Zum Komplex "Persönlichkeit" führt der Gutach-

ter aus, dass die Explorandin eher einfach strukturiert sei. Bei der Arbeit habe sie keine nennenswerten Schwierigkeiten gehabt, sie unterhalte auch gute Beziehungen zu ihren Kindern. Von der Persönlichkeit her würden sich keine Hinweise dafür zeigen, dass sie nicht in der Lage wäre, ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Was die Ressourcen betreffe, so zeige sich, dass diese eher gering seien, die Explorandin verfüge nicht über eine Berufsausbildung, spreche kaum Deutsch und sie sei in der Schweiz kaum integriert. Dennoch sei sie aber in der Lage gewesen, während Jahren ohne grössere Schwierigkeiten ganztags zu arbeiten. Zum Komplex "Sozialer Kontext" sei festzuhalten, dass die Explorandin belastet sei durch die angespannte wirtschaftliche Situation, in welcher sie sich seit der Rentenaufhebung befinde, und durch die ungenügende Unterstützung durch ihren Ehemann, auch sei sie nicht integriert. Diese Faktoren hätten einen Einfluss darauf, dass sie sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle. Allerdings erfahre die Explorandin eine gute Unterstützung durch ihre Kinder und ihre Schwägerin. Im Zusammenhang mit dem Komplex "Behandlung und Eingliederung" sei zu erwähnen, dass die Explorandin alle zwei bis drei Monate ihre behandelnde Psychiaterin aufsuche. Die ihr verschriebenen Antidepressiva nehme sie gemäss den durchgeführten Blutuntersuchungen nur unregelmässig ein. Es bestehe allerdings auch keine psychiatrische Störung, die eine therapeutische Intervention notwendig machen würde. Zur Behandlung der somatischen Beeinträchtigungen besuche sie regelmässig eine Physiotherapie und sie nehme Schmerzmittel ein. Zu erwähnen bleibe im Zusammenhang mit all diesen Behandlungen jedoch, dass die Explorandin explizit eine Rente fordere, wobei dieses ausgesprochene Rentenbegehren nicht dazu beitrage, dass Therapien zu einem Erfolg führten, da ja ansonsten der Anspruch auf eine Rente wegfallen würde. Im Rahmen der Prüfung der "Konsistenz" falle auf, dass sich die Explorandin durch ihre Schmerzen eingeschränkt fühle und darüber klage, dass sie zu nichts in der Lage sei. Dennoch führe sie ihren Haushalt bis auf schwerere Arbeiten selbständig, sie unternahme regelmässig Spaziergänge, pflege Kontakte zu ihren Kindern und zu Verwandten und sie sei vor kurzem auch ohne Weiteres in der Lage gewesen, zusammen mit ihrem Mann in die Türkei zu reisen. Zu erwähnen sei schliesslich auch, dass die Explorandin während der Untersuchung zwar über Schmerzen geklagt habe, deren Schilderung sei aber sehr vage erfolgt. Gleichzeitig habe sie die ganze Zeit ruhig auf dem Stuhl gesessen und dabei nie eine Schmerzwahrnehmung geäussert. Zusammenfassend gelangt Dr. E._____ deshalb zum Ergebnis, dass bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht in jeder beruflichen Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe.

5.3 In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung weisen die beiden Gutachter nochmals darauf hin, dass bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Somit sei für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die rheumatologische Einschätzung als Gesamtbeurteilung der Fächer Rheumatologie und Psychiatrie massgebend.

5.4 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2016 davon aus, dass die Versicherte aufgrund des am 27. Februar 2014 erlittenen Unfalls bis Oktober 2014 und anschliessend wegen der Beschwerden am linken Handgelenk, die am 3. Dezember 2014 eine operative Sanierung des Gelenks erforderlich machten, bis Ende Mai 2015 für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war. Für die Zeit danach, d.h. ab 1. Juni 2015, stützte sie sich

bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens der Dres. D.____ und E.____ vom 14. Februar 2016. Insbesondere übernahm sie deren Auffassung, wonach bei der Versicherten ab 1. Juni 2015 in jeder körperlich leichten Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand. Diese vorinstanzliche Würdigung der medizinischen Aktenlage ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 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 bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 14. Februar 2016 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 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 vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

5.5 Was die Versicherte in ihrer Beschwerde vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. D.____ und E.____ in Frage zu stellen. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, Dr. D.____ fehle die Fachkompetenz, um die Auswirkungen der von ihm erhobenen internistischen Diagnosen zu beurteilen, kann ihr nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass Dr. D.____ auch Facharzt für Innere Medizin ist, weshalb er zweifellos in der Lage ist, sich kompetent zu den betreffenden Diagnosen zu äussern. Dieser Aspekt ist letztlich aber gar nicht entscheidend, von wesentlicherer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang Folgendes: Die Beschwerdeführerin zeigt weder selber auf, inwiefern sich die internistischen Diagnosen auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken sollen, noch verweist sie auf fachärztliche Berichte behandelnder Ärzte, in denen aufgrund eines dieser Leiden eine dauerhafte arbeitsrelevante Einschränkung attestiert würde. Vielmehr bestätigt etwa der Bericht des Spitals F.____ vom 24. April 2015 in Bezug auf die Schilddrüsenproblematik, dass erfreulicherweise klinisch, sonographisch und laborchemisch keine Anhaltspunkte für ein Tumorrezidiv oder Metastasen des im Jahr 2005 erlittenen Schilddrüsenkarzinoms vorliegen würden. Somit handelt es sich, wie der RAD-Arzt Dr. C.____ in seiner Beurteilung vom 27. September 2016 zutreffend festhält, bei der internistischen Diagnose "Status nach Schilddrüsenkarzinom" um eine inaktive Diagnose, mit welcher sich keine dauerhafte und erhebliche Arbeitsunfähigkeit begründen lässt. Ebenfalls nicht auf die Arbeitsfähigkeit wirken sich die Diagnosen des leichten Asthmas bronchiale und des Bluthochdrucks aus. Zum einen sind diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen behandelbar und zum andern enthalten die Akten keinerlei Hinweise, wonach aus diesen Leiden eine wesentliche Einschränkung resultieren sollte. Dasselbe gilt sodann auch in Bezug auf die Diagnose eines "Status nach infiziertem Hämatom an der Bauchnarbe nach Abdominalplastik im Dezember 2012", ist das Hämatom doch vor Jahren abgeheilt, und auf diejenige einer "Eisenmangelanämie", welche wirksam behandelt werden kann und - soweit ersichtlich - zwischenzeitlich offenbar auch entsprechend behandelt worden ist. Nichts

zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin im Weiteren aus dem Einwand, es sei realitätsfremd, dass bei ihr keine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit bestehen solle, nachdem Dr. D.____ selber bestätigt habe, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung im Jahr 2013 klarerweise verschlechtert habe. Es trifft durchaus zu, dass auch Dr. D.____ von einer Verschlechterung der Situation im Vergleich zur Voruntersuchung durch die MEDAS B.____ im Jahr 2013 ausgeht. So weist er explizit darauf hin, dass insbesondere der Unfall von Ende Februar 2014 zu einer Verschlechterung der Belastbarkeit des axialen Skeletts geführt habe. Die Beschwerdeführerin scheint jedoch zu übersehen, dass Dr. D.____ diesem Umstand in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung durchaus Rechnung trägt. Während die Vorgutachter der Versicherten noch durchwegs eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert hatten, ist Dr. D.____ nunmehr der Auffassung, dass der Versicherten aufgrund dieser Entwicklung die Verrichtung körperlich schwerer und mittelschwerer Arbeiten nicht mehr zumutbar sei. Er bezeichnet die Versicherte deshalb lediglich - aber immerhin - noch für körperlich leichte Tätigkeiten als voll arbeitsfähig. Als unbegründet erweist sich schliesslich auch die Kritik der Beschwerdeführerin am psychiatrischen Fachteil des Gutachtens. Unzutreffend ist insbesondere der Einwand, Dr. E.____ habe zwar eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert, die vom Bundesgericht in seiner neuesten Rechtsprechung geforderte Diskussion der einschlägigen Indikatoren, Belastungsfaktoren und Ressourcen fehle aber in seinem Gutachten. Entgegen der Darstellung der Versicherten äussert sich Dr. E.____, wie oben aufgezeigt (vgl. E. 5.2 hiavor), im Rahmen seiner Beurteilung durchaus zu den Standartindikatoren, die gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 ff.; vgl. E. 4.2 hiavor) bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden zu beachten sind. Einzelne Aspekte der jeweiligen Indikatoren-Komplexe sind zwar, was die Begründungsdichte betrifft, eher etwas knapp abgehandelt worden, insgesamt vermag die Indikatorenprüfung aber den bundesgerichtlichen Anforderungen zu genügen und dem Gutachten kann jedenfalls in nachvollziehbarer Weise entnommen werden, dass die Versicherte über genügend Ressourcen verfügt, um eine leidensadaptierte leichte Tätigkeit in vollem Umfang zu verrichten.

5.6 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so besteht kein Anlass, dem Antrag der Beschwerdeführerin entsprechend ein „gerichtliches Obergutachten“ in Auftrag zu geben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 122 V 162 E. 1d).

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da die Beschwerdeführerin

laut dem vorstehend Gesagten vom 27. Februar 2014 bis Ende Mai 2015 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug. Für die nachfolgende Zeit ab 1. Juni 2015, in welcher die Versicherte in einer leichten körperlichen Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig war, hat die IV-Stelle in der Verfügung vom 24. Juni 2016 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen ab 1. Juni 2015 einen IV-Grad von 0 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2016 verwiesen werden kann.

6.2 Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 27. Februar 2014 hat die Versicherte ab 1. Februar 2015, d.h. nach Ablauf des Wartejahres, Anspruch auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach dem Gesagten liegt bei der Versicherten ab 1. Juni 2015 keine Invalidität mehr vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung besteht der Anspruch auf die ganze Rente noch während dreier Monate seit der ab 1. Juni 2015 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis Ende August 2015. Für den Zeitraum danach entfällt in Anbetracht des ermittelten Invaliditätsgrades von 0 % ein weiterer Rentenanspruch.

6.3 Die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2016, mit welcher die IV-Stelle der Versicherten für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis 31. August 2015 eine befristete ganze Rente zugesprochen und gleichzeitig einen weiteren Rentenanspruch ab 1. September 2015 abgelehnt hat, ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 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 und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 einheitlich auf 800 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.

7.2 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. 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>