



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Juni 2020 (720 19 227 / 135)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; es ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf den RAD abgestellt hat

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1971 geborene A.____ war zuletzt vom 14. April 2014 bis 31. Dezember 2016 im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses mit der im Personalverleih tätigen Firma B.____AG bei der C.____AG in X.____ als Betriebsmitarbeiterin eingesetzt. Am 2. Dezember 2014, 16. Januar 2017 und 20. August 2017 verunfallte sie, wobei sie sich zunächst das rechte Knie, hernach das linke Handgelenk und schliesslich das rechte obere Sprunggelenk (OSG) verletzte. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Tag-

geld/Heilbehandlung). Gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. Januar 2018 ging sie davon aus, dass der Versicherten angepasste Verweistätigkeiten zumutbar seien, worauf sie die Taggeldleistungen per 1. Mai 2018 einstellte (Mitteilung vom 6. April 2018).

A.2 Am 29. Januar 2018 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die erwerblichen und die gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis verneinte sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 25. Mai 2019 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente.

B. Hiergegen erhob A.____ am 24. Juni 2019 Einwand (recte: Beschwerde) bei der IV-Stelle, wobei sie sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 29. Mai 2019 sowie die Zusage einer Rente beantragte. Am 27. Juni 2019 überwies die IV-Stelle die Beschwerde zuständigkeithalber an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht).

C. Am 5. August 2019 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D. Mit Verfügung vom 13. August 2019 wies die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts den Antrag von A.____, nunmehr vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, vom 8. August 2019 auf Fristerstreckung zur Einrichtung einer ergänzenden Beschwerdebegründung ab. Gleichzeitig bewilligte sie ihr für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dettwiler als Rechtsvertreterin.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 28. August 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

F. In ihrer Replik vom 13. November 2019 beantragte die Beschwerdeführerin, es sei die Verfügung vom 29. Mai 2019 aufzuheben und ihr mit Wirkung ab 1. Juli 2018 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen und hernach über ihren Rentenanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

G. Mit Duplik vom 13. Januar 2020 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 25. November 2019 an ihrer Auffassung fest.

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 Laienbeschwerde der Versicherten vom 24. Juni 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Spätere Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente) sind allerdings in die Beurteilung mit einzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens gegebene Situation erlauben (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2009, 9C_136/2009, E. 2.5; BGE 131 V 242 E. 2.1).

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 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).

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).

3.3 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.

3.4 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 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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).

4.3 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 Beweiswerts 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).

4.4 Ständiger und damit wichtigster medizinischer Ansprechpartner in der täglichen Arbeit ist für die IV-Stelle der RAD, welcher ihr nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung steht (Satz 1). Der RAD setzt die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Satz 2). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) vergleichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, I 738/05 E. 5.2) beruht.

5. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

6.2 Am 25. Januar 2018 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, einen Status nach Nachresektion PIN am 15. August 2017 sowie Tenolyse EPL links bei Verdacht auf Nerven-Entrapment/Neurom des Nervus interosseus posterior am linken Handgelenk, nach Osteosynthesematerial-Entfernung am 6. Juni 2017 und nach distaler, intraartikulärer, nach dorsal abgekippter Radiusfraktur (AO 23-C3) links am 16. Januar 2017 mit offener Reposition und dorsaler Plattenosteosynthese. Klinisch würden nach wie vor nicht klar fassbare Beschwerden bestehen. Ein Nervenproblem sei eher auszuschliessen. Die Klopfdolenz bestünde ubiquitär und sei nicht auf einen kutanen Nervenast beschränkt. Bei unauffälliger Trophik der Haut sowie fehlenden radiologischen Veränderungen sei auch ein postentzündlicher Zustand im Sinne eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) unwahrscheinlich. Zur weiteren Diagnostik werde ein SPECT-CT des linken Handgelenks veranlasst. Es bestünde weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.3 Im SPECT-CT des linken Handgelenks vom 30. Januar 2018 wurde eine erhöhte Tracer Uptake im ehemaligen Frakturbereich festgestellt. Möglicherweise bestünde eine beginnende posttraumatische Arthrose radiocarpal. Hinweise für eine ulnolunäre Impaktion seien nicht ersichtlich.

6.4 Die Suva liess die Versicherte am 29. Januar 2018 kreisärztlich untersuchen. Im Bericht vom 30. Januar 2018 führte Dr. D.____ aus, dass die Versicherte bezüglich des linken Handgelenks persistierende Schmerzzustände zeige. Es bestünden eine Bewegungseinschränkung und eine Druckschmerzhaftigkeit ulnar- und dorsalseitig. Der Endzustand sei noch nicht erreicht. Hinsichtlich des rechten Kniegelenks zeige sich eine gut konsolidierte Situation und der medizinische Endzustand sei erreicht. Die Beweglichkeit sei unauffällig. Dasselbe gelte für das OSG. Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende sowie feinmotorische Tätigkeiten seien der Versicherten ganztags zumutbar, wobei repetitive Tätigkeiten mit dem linken Handgelenk, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie kniende und kauernde Arbeiten zu vermeiden seien.

6.5 Am 15. Februar 2018 stellte Dr. F.____ eine mögliche beginnende posttraumatische Arthrose fest. Er verwies auf die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsfähigkeit und auf den bei der IV-Stelle vorgesehenen Termin zur Besprechung der Arbeitsaufnahme für eine leichte Tätigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte er nicht mehr.

6.6 Am 15. November 2018 bestätigte Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, dass die Versicherte wegen eines Verdachts auf neuropathische Schmerzen im Bereich des linken Unterarms einmalig mit dem Präparat Qutenza behandelt worden sei. Eine Besserung der Beschwerden sei nicht erreicht worden. Aus neurologischer Sicht seien keine weiteren therapeutischen Massnahmen geplant.

6.7 Am 10. Dezember 2018 diagnostizierte Dr. med. H.____, FMH Anästhesiologie, ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom. Die bisherigen Behandlungen hätten keine nachhaltige Schmerzreduktion gebracht. Anlässlich der Untersuchung am 11. Oktober 2018 habe sich weiterhin eine deutlich gesteigerte Schmerzempfindlichkeit im Bereich der Narben und des linken Unterarms gezeigt, begleitet von myofaszialen Triggerpunkten am linken Unter- und Oberarm und im Schulterbereich. Es handle sich um eine Schmerzausweitung, vermutlich ausgehend von der ursprünglichen, osteosynthetisch-versorgten Radiusfraktur links. Bei zunehmenden Schulter-Nackenschmerzen in den letzten Monaten sei am 4. Mai 2018 ein MRT der Halswirbelsäule (HWS) veranlasst worden. Dieses zeige keine Neurokompressionen der zervikalen Nervenwurzeln. Eine Pathologie der HWS sei daher als Ursache für die Arm- und Schulterschmerzen ausgeschlossen.

6.8 Am 11. Januar 2019 hielt der RAD-Arzt Dr. E.____ fest, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht könne auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. D.____ vom 30. Januar 2018 abgestellt werden. Unfallfallfremde Einschränkungen bestünden nicht. Die Versicherte sei seit dem Unfall vom 16. Januar 2017 in der bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Eine angepasste Verweistätigkeit sei ihr aber seit der Kreisarztuntersuchung am 29. Januar 2018 zu 100 % zumutbar.

6.9 Am 3. Oktober 2019 diagnostizierte Prof. Dr. med. I.____, FMH Neurologie, einen hohen Verdacht auf ein CRPS Typ I ohne Nervenverletzung. Inspektorisch bestünden keine sicheren Muskelatropien der oberen Extremitäten. Die Operationsnarbe sei gut verheilt. Am linken Handrücken sei eine leichte subkutane Schwellung festzustellen. Bei geringsten Berührungen an der gesamten linken oberen Extremität sowie am rechten Thorax, Rücken und Hals komme es zu heftigen Schmerzäusserungen der Versicherten, weshalb sie kaum untersucht werden können. Es liessen sich aber keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle finden. Der Reflexstatus sei symmetrisch, die Sensibilität an der linken oberen Extremität sei erhalten und es bestünden mit hoher Wahrscheinlichkeit keine signifikanten Paresen. Hinweise auf eine neurogene Verursachung des massiven Schmerzsyndroms seien nicht ersichtlich. Die Versicherte erfülle aber die Budapest-Kriterien für ein CRPS Typ I.

6.10 Am 8. Oktober 2019 diagnostizierte Dr. H.____ ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom an Arm und Schulter links bei Status nach Radiusfraktur links mit osteosynthetischer Versorgung, Osteosynthesematerial-Entfernung und Revisionsoperation sowie eine muskuläre Dysbalance an Schultergürtel und Rumpf mit Myogelosen und Triggerpunkten. Die bisher durchgeführten Behandlungen hätten keine Besserung gebracht. Die Versicherte leide weiterhin unter deutlichen Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks sowie der gesamten linken oberen Extremität. Diagnostisch könne keine Erklärung für die persistierenden Schmerzen gefunden werden. Auch aus handchirurgischer Sicht könne das chronische Schmerzsyndrom des linken Arms nicht erklärt werden. Eine psychiatrische Diagnose könne nicht erhoben werden. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit weiterhin arbeitsunfähig. Empfohlen werde eine körperlich nicht belastende, aber abwechslungsreiche berufliche Tätigkeit z.B. im sozialen Berufsumfeld.

6.11 Am 25. November 2019 hielt der RAD-Arzt Dr. E.____ fest, dass diagnostisch keine Erklärung für die persistierenden Schmerzen hätte gefunden werden können. Der von Prof. Dr. I.____ im Bericht vom 3. Oktober 2019 erhobene Verdacht auf eine CRPS sei nicht gesichert. Aufgrund der objektiven Befunde könnten die Beschwerden weder einem plausiblen organischen Korrelat noch einer psychischen Pathologie zugeordnet werden.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2019 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Einschätzung ihres RAD-Arztes Dr. E.____ vom 11. Januar 2019. Sie ging demgemäss davon aus, dass die Versicherte ab dem Datum der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Januar 2018 in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts ist nicht zu beanstanden. Zwar kommt, wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiavor), den Berichten beratender Ärzte der Versicherungsträger – und um einen solchen handelt es sich beim RAD-Arzt Dr. E.____ – rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu, wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. Ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ zu zwei-

feln. Dessen Einschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sie ist in den Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig.

7.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht. Wenn sie rügt, eine nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der divergierenden Diagnosen der behandelnden Ärzte nicht möglich, weshalb sich eine Aktenbeurteilung durch den RAD verbiete, kann ihr nicht gefolgt werden. Zunächst ist in Erinnerung zu rufen, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnosen und deren Anzahl, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C_184/2019, E. 2). Auch wenn die Beschwerden der Versicherten diagnostisch nicht eindeutig zuordenbar resp. die Ursachen nicht abschliessend geklärt werden konnten, wird aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen dennoch deutlich, dass die erhobenen Befunde keine massgebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit bewirken. Eine vom Kreisarzt Dr. D.____ vom 30. Januar 2018 abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung oder gesicherte Hinweise für eine zwischenzeitlich massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit liegen jedenfalls nicht vor. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der RAD-Arzt Dr. E.____ habe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 11. Januar 2019 die Rücken- und Kniebeschwerden und zudem die nach der kreisärztlichen Untersuchung aufgetretene Schmerzausweitung nicht berücksichtigt, mag dies zwar insofern zutreffen, als er hierzu nicht explizit Stellung nahm. Dies ändert indes nichts an der Tatsache, dass fachärztlich keine Erklärung für die persistierenden Schmerzen gefunden werden konnte. Dazu kommt, dass Dr. F.____ im Bericht vom 15. Februar 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigte und Dr. H.____ am 8. Oktober 2019 eine körperlich nicht belastende abwechslungsreiche berufliche Tätigkeit empfahl, was mit der Zumutbarkeitsbeurteilung des RAD-Arzt Dr. E.____ im Einklang steht. Auch wenn es für die Versicherte – wie sie geltend macht – schwer vorstellbar ist, unter den gegebenen Umständen und Einschränkungen einer Verweistätigkeit nachzugehen, ist sie aus ärztlicher Sicht offenbar in der Lage, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen eine angepasste Arbeit zu 100 % auszuüben. Die Tatsache, dass die Suva der Versicherten aufgrund einer unfallbedingten Handgelenksarthrose mit Verfügung vom 19. September 2019 eine Integritätsentschädigung von 10 % zusprach, vermag daran nichts zu ändern, da eine Integritätseinbusse nicht zwingend eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Jedenfalls hat die Beschwerdeführerin auch in diesem Verfahren keine medizinischen Berichte beigebracht, die Zweifel an der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ begründen könnten. Soweit sie weiter geltend macht, aufgrund der nicht lokalisierbaren und therapieresistenten Schmerzsymptomatik liege eine abklärungsbedürftige psychische Überlagerung vor, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich aus den vorliegenden medizinischen Akten keine Anzeichen für eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin ergeben. Im Gegenteil hielt Dr. H.____ am 8. Oktober 2019 fest, dass keine psychiatrische Diagnose erhoben werden könne. Hinzu kommt, dass die Versicherte nie in psychiatrischer Behandlung stand. Nachdem das Erfordernis einer neurologischen oder psychiatrischen Abklärung weder ersichtlich noch seitens der Beschwerdeführerin substantiiert dargetan ist, ist schliesslich nicht ersichtlich, weshalb Dr. E.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs-

apparates nicht in der Lage gewesen sein soll, die funktionellen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats und die damit einhergehende Arbeitsfähigkeit der Versicherten kompetent zu beurteilen. Insgesamt liegt nichts vor, was Zweifel an dessen Beurteilung erwecken könnte. Bei dieser Sachlage durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2; 136 I 229 E. 5.3) – ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verstossen – auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. E._____ abstellen und auf weitere medizinische Abklärungen verzichten.

8. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. E._____ vom 11. Januar 2019 davon ausgegangen ist, dass dieser angepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2019, mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

9.1 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 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 5. August 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen werden.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. August 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 27. Januar 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 35 Minuten à Fr. 200.-- (vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003) für ihre eigenen anwaltlichen Bemühungen sowie 6 Stunden und 32 Minuten für die Bemühungen ihres Volontärs geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen gerade noch als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 175.40. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'101.80 (10,58 Stunden à

Fr. 200.--, 6,53 Stunden à Fr. 90.--, Auslagen von Fr. 175.40, zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 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 ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'101.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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