



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. September 2016 (720 16 123)

Invalidenversicherung

Es ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten der C.____ vom 21. Juli 2015 stützte. Was die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 25. April 2016 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Die Beschwerde wird abgewiesen.

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber i.V. Robin Eschbach

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. A.____ arbeitete zuletzt bei B.____, wo sie als Küchenhilfe, Zimmermädchen, in der Lingerie und als Putzkraft tätig war. Am 13. Mai 2015 meldete sich die Versicherte aufgrund von Beschwerden an der Wirbelsäule bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von

Leistungen an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. März 2016 einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, am 25. April 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der Verfügung vom 7. März 2016 mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auszurichten. Des Weiteren sei ihr für die o/e-Kosten des vorliegenden Verfahrens der Kostenerlass mit dem Advokaten Hediger als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, es könne bei der Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit nicht auf das neurologische Gutachten der C.____ vom 21. Juli 2015 abgestellt werden. Sie sei seit November 2014 bis auf weiteres arbeitsunfähig und könne sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben. Sie habe deshalb ab Dezember 2015 Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente.

C. Mit Verfügung vom 27. Mai 2016 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Hediger als Rechtsbeistand bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 5. Juli 2016 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 Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 25. April 2016 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung 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 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).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die Versicherten haben 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 sind.

3.5 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 Berufstätigkeit 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).

3.6 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

tel, 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).

3.7 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; 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). Des Weiteren darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten 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).

4. Ausgangspunkt des invalidenversicherungsrechtlichen Anspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

4.1 Im Austrittsbericht des Spitals D.____, Orthopädie, vom 2. Dezember 2014 wurden folgende Diagnosen gestellt: Ein intraforaminaler Bandscheibenvorfall LWK 4/5 links mit radikulärem Schmerzsyndrom L4 links, eine Skoliose ohne ossäre Läsionen, eine intraforaminale Diskushernie links LWK 4/5 mit Wurzelkompression von L4 links, eine degenerative Wirbelsäulenveränderung bei rechtskonvexer Skoliose mit punctum maximum auf Höhe von LWK 4/5, eine Osteochondrose der Bandscheibe L5/S1 mit zirkulärer Protrusion, bei gleichzeitiger hypertropher Spondylarthrose rechtsbetont mit rechtsbetonter Einengung des Neuroforamens L5/S1. Des Weiteren beständen eine arterielle Hypertonie und ein Status nach Varicectomy links vor 10 Jahren. Die Patientin habe am 2. Dezember 2014 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist dem Bericht nicht zu entnehmen.

4.2 Im Arztbericht des Spitals D.____ vom 24. Februar 2015 wurden im Wesentlichen die gleichen Diagnosen gestellt, wie im Austrittsbericht vom 2. Dezember 2014. Vom 26. November 2014 bis 16. Januar 2015 habe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit bestanden. Während der Hospitalisation ab dem 26. November 2014 hätten sich die Schmerzen regredient gezeigt, weshalb von einer guten Prognose ausgegangen werden könne.

4.3 Mit Bericht vom 28. Mai 2015 diagnostizierten Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und pract. med. F.____, interventionelle Schmerztherapie, grundsätzlich die gleichen Gesundheitsbeeinträchtigung wie im Austrittsbericht des Spital D.____ vom 2. Dezember 2014. Die Kraft der unteren Extremitäten sei seitengleich normal (Zehen- und Fersengang sowie Kniebeugen seien beidseitig problemlos möglich). Die Sensibilität des rechten Beins sei normal, links bestehe im Bereich des ventrolateralen OS eine leichte Hypästhesie. Im Bereich des linken Unterschenkels finde sich eine nicht dermatombezogene diffuse Hypästhesie. Die MER (PSR, ASR, Tibialis posterior) seien beidseitig normal. Die Beinumfang der Ober- und Unterschenkel seien seitengleich normal. Der Quadrantentest lumbal links und das Lasègue-Zeichen links bei 70° seien positiv, verstärkt durch den Bragard-Test. Des Weiteren bestünden Myogelosen paravertebral im Bereich der LWS.

4.4 Die IV-Stelle stütze sich bei ihrer Entscheidung auf das von der Krankentaggeldversicherung G.____ bei der C.____ in Auftrag gegebene neurologische Gutachten vom 21. Juli 2015. Die Gutachter, Dr. med. H.____, FMH Neurologie, und Prof. Dr. med. I.____, FMH Neurologie, diagnostizierten eine leichtgradige Lumbago (M 54.9) bei Adipositas und einen Opioid-Fehlgebrauch. Im Untersuchungsbefund hätten sich eine erhebliche Adipositas und ein leichtgradiger paravertebraler Hartspann erheben lassen. Zeichen einer Nervenwurzelkompression würden nicht vorliegen. Die erhaltenen Kennreflexe (insbesondere für L4) würden eine namhafte Spinalnervenwurzelkompression von L3, L4, L5, und S1 sehr unwahrscheinlich machen. Auch würden keine dermatombezogenen sensiblen Ausfälle und keine Paresen der Kennmuskulatur vorliegen. Auffällig sei eine Diskrepanz zwischen reklamierten Schmerzen und dem nicht schmerzgeplagten klinischen Eindruck sowie eine grobe Diskrepanz zwischen den in den formalen Gangproben demonstrierten Einschränkungen und dem freien und flüssigen Gangbild ausserhalb der formalen Untersuchungssituation. Es bestünden sichere Zeichen einer bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden. Die angegebene Sensibilitätsstörung des linken Beines sei weder radikulär noch anderweitig biologisch plausibel einzuordnen. Die aktenkundig erwähnte Betonung im Bereich des linken ventrolateralen Oberschenkels könne allenfalls noch für eine seinerzeitige Irritation des Nervus cutaneus femoris lateralis links am Leistenband im Rahmen der Adipositas sprechen. Aktuell bestehe dafür kein Anhalt mehr. Die Visusstörung beidseitig sei durch eine adäquate Brillenversorgung leicht behebbar. Angesichts der hohen Prävalenz asymptomatischer degenerativer Bandscheibenveränderungen in der allgemeinen Population seien allfällige derartige Befunde nur im Licht einer gegebenenfalls korrelierenden klinischen Störung als krankheitswertig einzuordnen. Auch in den Vorberichten sei jedoch niemals eine auf das Dermatom und das Myotom von L4 eingrenzbar Störung objektiviert worden, insbesondere sei der Kennreflex für L4 als auslösbar beschrieben worden, was eine namhafte Kompression von L4 sehr unwahrscheinlich mache. Offenkundig sei vorangehend auch keine qualifizierte neurologische Mitbewertung erfolgt. Die

Ableitung spinaler Erkrankungsdiagnosen aus Bildbefunden ohne schlüssiges klinisches Korrelat gelte versicherungsmedizinisch als unzureichend. Eine vorbeschriebene „leichte Fussheber-schwäche links“ (November 2014) sei in einer Nachuntersuchung von Dr. E.____ und pract. med. F.____ vom 28. Mai 2015 nicht reproduziert worden und finde sich auch im aktuellen klinischen Bericht nicht. Schliesslich sei die aktuelle analgetische Medikation kritisch zu hinterfragen, zumal diese nach Angaben der Versicherten zu keiner relevanten Besserung geführt habe. Die hier erfolgende, zudem undokumentierte (kein Schmerzkalendar) und potenziell suchti-induzierte Opioid-Dauertherapie sei auch unter Berücksichtigung des aktuellen klinischen Befundes in ihrer Indikation nicht haltbar. Therapeutisch sinnvoll seien vorrangig eine Gewichtsabnahme, Physiotherapie in Eigenregie und Schwimmen in ansteigender Intensität. Zusammengefasst bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leicht- bis mittelgradiger körperlicher Belastung. Auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei per sofort als vollumfänglich leistbar anzusehen (Pensum und Rendement 100 %).

4.5 Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 26. Juli 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Ein radikuläres Schmerzsyndrom L4 links seit November 2014 sowie eine intraforaminale Diskushernie LWK 4/5 links mit Wurzelkompression. Als Küchenhilfe bestehe ab 26. November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die angestammte Tätigkeit werde meist im Stehen verrichtet, was nicht mehr zumutbar sei. Sitzen sei gemäss den Angaben der Patientin noch höchstens eine Stunde am Stück möglich. Die Patientin sei durch die Schmerzen im Beruf und in den Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt, wobei das Gehen am Stock Erleichterung bringe. Durch die Schmerzen bestehe eine leicht depressive Grundstimmung. Ein Arbeitsversuch mit 30 % ab 1. April 2015 sei nach vier Tagen abgebrochen worden. Die Patientin sei auch in der Haushaltsarbeit eingeschränkt, z. B. sei das Staubsaugen nicht möglich. Der Ehemann müsse etliche Arbeiten übernehmen.

4.6 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, mit Bericht vom 13. Juni 2016 Stellung zur Beschwerde vom 25. April 2016. Die neurologischen Gutachter Dr. H.____ und Prof. I.____ hätten die Versicherte in ihrem Gutachten vom 21. Juli 2015 ausführlich untersucht und die funktionellen Auswirkungen der letztlich objektivierbaren Befunde abschliessend beurteilt. Dabei sei eine grobe Diskrepanz zwischen den in formalen Gangproben demonstrierten Einschränkungen und dem freien und flüssigen Gangbild ausserhalb der Untersuchungssituation genannt worden, was als sicheres Zeichen einer bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden gewertet worden sei. Die Indikation einer weiterführenden orthopädischen oder gar polydisziplinären Zusatzbegutachtung ergebe sich aus RAD-orthopädischer Sicht nicht, die im neurologischen Fachgutachten erhobenen medizinischen Daten seien auch bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf orthopädischem Fachgebiet als hinlänglich und plausibel einzustufen. Eine Tätigkeit mit leichter bis mittelgradiger körperlicher Belastung sei der Versicherten bei genauer Betrachtung der detaillierten medizinischen Befunde auch aus RAD-orthopädischer Sicht zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne in diesem Sinne als angepasst eingestuft werden. Die neurologischen Gutachter würden neben dem zentral relevanten neurologischen Sta-

tus auch aussagefähige Eckdaten des Psychostatus der Versicherten erheben. Diagnostische Kriterien einer krankheitswertigen psychiatrischen Störung seien dabei nicht festgestellt worden. Eine depressive Grundstimmung sei nicht festgestellt worden und die aktuellen Angaben zur zwischenzeitlichen psychiatrischen Behandlung würden bezüglich Diagnosen und dem Resultat nach Leitlinien gerechter psychiatrischer Behandlung ohne aussagefähige medizinischen Befunde im Raum stehen. Zum Zeitpunkt der neurologischen Behandlung seien keine diagnostischen Kriterien einer psychiatrisch relevanten Erkrankung erfüllt und bis dato auch nicht ausgewiesen oder überwiegend wahrscheinlich zu erwarten. Die bezeichnete schmerzbedingte depressive Grundstimmung, wie sie Dr. J.____ aufgeführt habe, sei ausdrücklich als leicht bezeichnet worden und hätte im neurologischen Gutachten zeitnah nicht bestätigt werden können. Gegebenenfalls könne sie bis auf weiteres als behandelbar und die Arbeitsfähigkeit als nicht dauerhaft limitierend eingestuft werden. Auch Hinweise auf eine speziell krankheitswertige Schmerzstörung ergäben sich im Gutachten nicht, jedoch liessen sich die Beschwerden bei gutachterlich kritischer Reflexion der Beschwerden als Zeichen einer bewusstseinsnahen, demonstrativen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden einordnen. Das Gutachten sei verwertbar, woran nichts ändere, dass es im Auftrag der Taggeldversicherung erstellt worden sei.

5. Die IV-Stelle ging gestützt auf das Gutachten der C.____ vom 21. Juli 2015 davon aus, dass der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten sowie jeglicher ihrer Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit eine Arbeitstätigkeit von 100 % zumutbar sei. Es bestehe somit vor Ablauf der Wartezeit am 24. November 2015 wieder eine vollständige Erwerbsfähigkeit, weshalb in der Folge das Leistungsbegehren abgewiesen wurde. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.7 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der C.____ vom 21. Juli 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.6 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.

6. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der C.____ vom 21. Juli 2015 in Frage zu stellen, weshalb darauf abzustellen ist.

6.1 Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, der Gutachter Prof. I.____ sei ein Vertrauensarzt der G.____ Krankentaggeldversicherung, womit das Gutachten nicht als unabhängig und

fachlich neutral qualifiziert werden könne, ist ihr nicht zu folgen. Es ist festzustellen, dass Prof. I._____ kein Vertrauensarzt der G._____ ist, sondern ein Arzt der C._____, wobei es sich um eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) anerkannte Gutachterstelle handelt. An der Unabhängigkeit der Gutachterstelle besteht demnach kein Zweifel.

6.2 Sofern die Beschwerdeführerin geltend macht, das Gutachten könne nicht als schlüssig bezeichnet werden, da es unverständlich sei, dass Prof. I._____ im Gegensatz zu den Ärzten im Spital D._____ sowie im Spital L._____ das Vorliegen einer Diskushernie mit Wurzelkompression, einer degenerativen Wirbelsäulenveränderung bei rechtskonvexer Skoliose sowie einer Osteochondrose mit zirkulärer Diskusprotrusion bestreite, ist ihr ebenso nicht zu folgen. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, bestreiten die Gutachter das Vorliegen der vorstehenden Befunde nicht, sondern beschreiben diese als asymptotische degenerative Bandscheibenveränderungen. Es ist festzustellen, dass alleine die abweichende medizinische Einschätzung der Gutachter die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen vermag.

6.3 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin hätte es nicht dabei bewenden lassen dürfen, ein neurologisches Gutachten einzuholen, sondern hätte auch eine orthopädische Abklärung vornehmen müssen, ist ihr nicht zu folgen. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Neurologie sich mit der Behandlung und Beurteilung von Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur befasst und in Bezug auf die geklagten Beschwerden eine Überschneidung mit dem orthopädischen Fachbereich aufweist (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2007, 261. Auflage, S. 1336). Insbesondere ist eine neurologische Beurteilung in Bezug auf die radikuläre Schmerzsymptomatik der Versicherten sinnvoller als eine Orthopädische. Wie Dr. K._____ in seinem Bericht vom 13. Juni 2016 ausführte, sind die im neurologischen Fachgutachten erhobenen medizinischen Daten auch bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in orthopädischer Hinsicht als hinlänglich und plausibel einzustufen. Des Weiteren ist zu beachten, dass Dr. J._____ als Ärztin mit Spezialisierung im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin keine neurologische oder orthopädische Fachausbildung hat, weshalb ihre Beurteilung nicht geeignet ist, die Beweiskraft der im Gutachten vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen. Zu berücksichtigen ist insbesondere auch, dass der ausgewählte Gutachter verpflichtet ist, den erteilten Auftrag zurückzugeben, falls er der Ansicht sein sollte, die ausgewählte Disziplin sei nicht zutreffend (vgl. BGE 139 V 352 E. 3.3). Es ist demnach keine zusätzliche orthopädische Abklärung vorzunehmen.

6.4 Schliesslich ändert auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin an der Beweiskraft des Gutachtens nichts, dass sie neben somatischen Beschwerden auch an massiven psychischen Problemen leide, welche bislang nicht berücksichtigt worden seien. Sie führt dazu im Wesentlichen aus, die behandelnde Ärztin, Dr. J._____, weise in ihrem Arztbericht auf eine depressive Grundstimmung hin und die Versicherte sei zwischenzeitlich auch in psychiatrischer Behandlung. Ihre Arbeit sowie die ständig an Intensität zunehmenden Schmerzen würden auch zu einer Verstärkung des psychischen Grundleidens führen. Es ist festzustellen, dass Dr. J._____ lediglich eine leicht depressive Grundstimmung erkennt und keine psychiatrische Diagnose stellt, welche eine andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätte. In diesem Zusammenhang ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitun-

ter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E 3.7 hiavor). Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass es sich bei Dr. J.____ um eine Ärztin mit Spezialisierung im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin handelt und nicht um eine Psychiaterin. Insgesamt ist ihre Beurteilung deshalb nicht geeignet, die Beweiskraft der im Gutachten vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen.

7. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten der C.____ vom 21. Juli 2015 stützte. Was die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 25. April 2016 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden. Die gegen die Verfügung vom 7. März 2016 erhobene Beschwerde erweist sich unter diesen Umständen als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

8.1 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. 600.-- 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 aufzuerlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 27. Mai 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 27. Mai 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, 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 14. Juli 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9.34 Stunden und Auslagen von Fr. 242.50 geltend gemacht. Der vorliegend geltend gemachte Aufwand für das Beschwerdeverfahren erweist sich als angemessen, weshalb eine – auf den Ansatz von Fr. 200.-- reduzierte – Entschädigung von Fr. 2'279.35 (9.34 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 242.50 und 8% Mehrwertsteuer) gerechtfertigt ist. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird deshalb ein Honorar in dieser Höhe aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

8.3 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'279.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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