



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. Juli 2014 (729 13 310 / 160)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhaltes

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1976 geborene, als Ergotherapeutin tätige A.____ meldete sich am 31. Mai 2010 unter Hinweis auf "Rückenbeschwerden im Hals- und Lendenbereich" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem sie die gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten abgeklärt hatte, lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 25. September 2013 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, laut den erfolgten Abklärungen liege bei der Versicherten seit 22. Juni 2010 kein IV-relevanter Gesundheitsscha-

den vor, sodass ihr die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Ergotherapeutin sowie jeder Verweistätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar sei.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Daniel Altermatt namens und im Auftrag von A.____ am 25. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Zudem seien der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihm als unentgeltlichem Rechtsvertreter zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er sodann, es sei ihm eine Nachfrist zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung zu gewähren.

Aufgrund der geschilderten besonderen Umstände (kurzfristige Mandatierung, fehlende Akteneinsicht im Zeitpunkt des Ablaufs der Rechtsmittelfrist) räumte das Kantonsgericht dem Rechtsvertreter der Versicherten ausnahmsweise eine Nachfrist für die Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung ein. Zudem bewilligte es der Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2013 gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt als Rechtsvertreter.

Innert der ihm eingeräumten Nachfrist reichte der Rechtsvertreter der Versicherten am 20. November 2013 die in Aussicht gestellte ergänzende Beschwerdebegründung ein.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 27. Januar 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Da die IV-Stelle zusammen mit ihrer Vernehmlassung einen nachträglich eingeholten Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 9. Januar 2014 eingereicht hatte, ordnete das Kantonsgericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels an. In ihrer Replik vom 4. April 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest. Die IV-Stelle wiederum ersuchte in ihrer Duplik vom 7. Mai 2014 weiterhin um Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihrer Eingabe eine weitere Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 11. April 2014 beilegte.

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. Oktober 2013 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3. In der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2013 hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten mit der Begründung abgelehnt, laut ihren medizinischen Abklärungen liege bei der Versicherten seit 22. Juni 2010 kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor, sodass ihr die Ausübung der bisherigen selbständigen Tätigkeit als Ergotherapeutin sowie jeder Verweistätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar sei. In der gegen diese Verfügung erhobenen Beschwerde macht die Versicherte im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der im Auftrag der IV-Stelle erfolgten rheumatologischen Begutachtung - aber noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung - nachweislich verschlechtert. Somit fehle es an einer fachärztlichen Expertise, welche auf dem aktuellen Gesundheitszustand basiere. Bei dieser Ausgangslage müsse zwingend eine neue rheumatologische Begutachtung erfolgen, welche über das Ausmass ihrer Arbeitsunfähigkeit Auskunft gebe. Die Beschwerdeführerin beantragt denn auch hauptsächlich, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angele-

genheit sei zur Anordnung einer solchen Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit in erster Linie die Frage, ob die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung ausreichend abgeklärt hat.

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, sondern er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör mitenthaltene Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisforderungen nicht. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 E. 6 mit zahlreichen Hinweisen).

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

Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 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).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein rheumatologisches Gutachten bei Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, manuelle Medizin SAMM, ein, welches am 8. März 2011 erstattet wurde. Darin diagnostizierte der Gutachter als Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits mit/bei Chondrose L3/4 und L4/5, Osteochondrose L5/S1 sowie breitbasiger Bandscheibenprotrusion resp. kleiner medio-lateraler Discushernie L5/S1 links (MRT LWS vom 02.12.2009). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob Dr. C.____ eine Tendenz zu einem generalisierten, weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom (gemäss Akten differentialdiagnostisch: Fibromyalgie, wobei heute die Kriterien alle nicht erfüllt seien) sowie ein chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei Osteochondrose C6/7 und geringer breitbasiger Bandscheibenprotrusion C6/7 (MRT HWS vom 01.12.2009). In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, in der angestammten Tätigkeit als Ergotherapeutin mit Behandlung von Kindern, also von Patienten, die sie körperlich nicht belasten würden, bestehe aus rein rheumatologischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit, dies bezogen auf ein Ganztagespensum. Sodann sei die Explorandin auch für jegliche leichte bis gelegentlich mittelschwere (Verweis-) Tätigkeit voll arbeitsfähig. Eine Arbeit, bei welcher sie nicht über 10 kg, selten bis 15 kg, heben, stossen oder ziehen müsse und bei welcher sie nicht dauernd in Zwangshaltungen wie dauernd vornüber gebeugt oder repetitiv nur bückend arbeiten müsse, sei ihr zu einem Vollpensum zumutbar.

5.2 Im Weiteren holte die IV-Stelle bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein fachärztliches Gutachten über die Versicherte ein. In seinem Gutachten vom 16. Februar 2012 erhob Dr. D.____ als Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er allerdings fest, dass psychiatrischerseits aus versicherungsmedizinischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit keine Einschrän-

kung begründet werden könne. Der Explorandin sollte generell die Verrichtung einer leichten bis mittelschwer körperlich belastenden Tätigkeit zumutbar sein.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.____ und D.____ in ihren Gutachten vom 8. März 2011 und 16. Februar 2012 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin zwar schwere und häufige mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr verrichten könne, dass sie jedoch in der angestammten Tätigkeit als Ergotherapeutin - mit Kindern als Patienten - sowie in jeder körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren leidensadaptierten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die beiden Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 8. März 2011 und 16. Februar 2012 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen sie auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

5.4.1 Die Versicherte bestreitet das Ergebnis der vorinstanzlichen Würdigung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen mit dem Einwand, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der rheumatologischen Begutachtung durch Dr. C.____ - aber noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung - nachweislich verschlechtert habe. Somit fehle es an einer fachärztlichen Expertise, welche auf dem *aktuellen* Gesundheitszustand basiere. Bei dieser Ausgangslage müsse zwingend eine neue rheumatologische Begutachtung erfolgen, welche über das Ausmass ihrer Arbeitsunfähigkeit Auskunft gebe. Zur Begründung ihrer Auffassung beruft sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf die Schreiben des Spitals E.____, Radiologie/Nuklearmedizin, vom 25. Februar 2013 und von Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 14. Mai 2013. Im ersteren Bericht über eine gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung hielten die behandelnden Ärzte des Spitals E.____ fest, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 2. Dezember 2009 ein progredienter Befund vorliege, nämlich eine breitbasige mediolinkslaterale Bandscheibenprotrusion mit nun kleiner Hernierung auf Höhe LWK 4/5 mit Einengung und Dorsalverlagerung der recessalen Nervenwurzel L5 links und möglicher Irritation dieser Nervenwurzel unter Belastung. Dr. F.____ wiederum führte in seinem Bericht aus, letztendlich sei durchaus denkbar, dass die Segmentdegeneration L3 bis S1 die lumbale, von der Patientin beklagte Beschwerdesymptomatik mitverursache. Als Behandlungsvorschlag

empfohl Dr. F.____ die Evaluation sämtlicher konservativer und schmerztherapeutischer Massnahmen.

5.4.2 Auf Grund dieser Vorbringen der Beschwerdeführerin ersuchte die IV-Stelle den RAD-Arzt Dr. B.____ um eine Stellungnahme zu diesen beiden von der Versicherten angerufenen Arztberichte. In seinen Beurteilungen vom 9. Januar 2014 und 11. April 2014 führte Dr. B.____ aus, dass die in den Berichten beschriebenen degenerativen Veränderungen im rheumatologischen Gutachten von Dr. C.____ berücksichtigt worden seien. Insbesondere habe Dr. C.____ (auch) die breitbasige Bandscheibenprotrusion bzw. die kleine medio-laterale Discushernie L5/S1 links in seinen Diagnosen festgehalten. Richtig sei, dass sich im MRI vom 26. Februar 2013 nunmehr eine Progredienz des radiologischen Befunds mit einer breitbasigen mediolinkslateralen Bandscheibenprotrusion mit nun kleiner Hernierung auf Höhe LWK 4/5 mit Einengung und Dorsalverlagerung der recessalen Nervenwurzel L5 links und möglicher Irritation dieser Nervenwurzel unter Belastung habe feststellen lassen. Konsequenzen hinsichtlich der Leistungsbeurteilung würden sich aus radiologischen MRI-Befunden aber erst dann ergeben, wenn sich entsprechende zugehörige klinische Befunde zeigen würden. Eine geeignete Fachdisziplin zur Würdigung einer möglichen Nervenwurzelirritation oder Kompression sei die Neurochirurgie. Mit dem Bericht von Dr. F.____ vom 14. Mai 2013 liege denn auch ein klinischer Befundbericht aus diesem Fachbereich vor. Dieser dokumentiere, dass keine Paresen oder Sensibilitätsstörungen vorliegen würden, die Muskelreflexe seitengleich seien und kein Lasuège festgestellt werden könne. Damit sei seitens der klinischen Befunde eine radikuläre Symptomatik eindeutig ausgeschlossen worden. Die im MRI dargestellte Einengung und Dorsalverlagerung der recessalen Nervenwurzel L5 links mit möglicher Irritation dieser Nervenwurzel unter Belastung habe kein klinisches Korrelat gefunden. Somit bestehe aber keine Indikation für eine neue rheumatologische/orthopädische Begutachtung der Versicherten.

5.5 Im Lichte dieser schlüssigen Ausführungen des RAD-Arztes Dr. B.____ erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht ausreichend abgeklärt habe, als unbegründet. Die in den Berichten des Spitals E.____ vom 25. Februar 2013 und von Dr. F.____ vom 14. Mai 2013 beschriebenen degenerativen Veränderungen sind von Dr. C.____ in seinem rheumatologischen Gutachten berücksichtigt worden. Es trifft zwar zu, dass der im MRI vom 25. Februar 2013 erhobene radiologische Befund auf einer Segmenthöhe (LWK 4/5) eine Progredienz aufweist, dieser ist jedoch hinsichtlich seiner klinischen Relevanz hinterfragt und abgeklärt worden. Dabei hat sich in der entsprechenden klinischen Untersuchung durch Dr. F.____ keinerlei radikuläre Symptomatik finden lassen. Dr. B.____ gelangt deshalb in seinen Beurteilungen zu Recht zum Ergebnis, dass der radiologisch veränderte Befund keine klinische Veränderung oder ein entsprechendes Korrelat zeigt. Dies hat aber - auch darin ist Dr. B.____ beizupflichten - zur Folge, dass bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht weiterhin auf die von Dr. C.____ in seinem Gutachten vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt werden kann. Unter diesen Umständen sind jedoch - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - weitere fachmedizinische Abklärungen nicht angezeigt.

6. Erweist sich der medizinische Sachverhalt nach dem Gesagten im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses als hinreichend abgeklärt und kann somit - wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor) - bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die schlüssigen Ergebnisse abgestellt werden, zu denen die Dres. C._____ und D._____ in ihren fachärztlichen Gutachten vom 8. März 2011 und 16. Februar 2012 gelangt sind, so ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2013 einen Rentenanspruch der Versicherten verneint hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach 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, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 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. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 5. November 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 5. November 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Honorar beträgt bei unentgeltlicher Verbeiständung für den bis Ende 2013 erbrachten Aufwand Fr. 180.-- pro Stunde (§ 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 [TO], in der bis 31. Dezember 2013 gültig gewesenen Fassung) und für den ab 1. Januar 2014 erbrachten Aufwand Fr. 200.-- pro Stunde (§ 3 Abs. 2 TO, in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 4. Juni 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden geltend gemacht, wovon 7 ²/₃ Stunden im Jahr 2013 und 3 ¹/₃ Stunden im Jahr 2014 erbracht worden sind. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 94.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'311.90 (7 ²/₃ Stunden à Fr. 180.-- und 3 ¹/₃ Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 94.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 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. 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. 2'311.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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