



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. Januar 2022 (720 21 209 / 16)

Invalidenversicherung

Prüfung des externen Verwaltungsgutachtens

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stefan Fierz, Rechtsanwalt, nigon Rechtsanwälte Notariat, Marktplatz 18, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1975, meldete sich am 1. Juni 2017 unter Hinweis auf eine Hüftoperation bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab. Dabei liess sie die Versicherte von Dr. med. B._____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 8. August bzw. vom 9. August 2019). Nachdem die Versicherte im Dezember 2019 mitgeteilt hatte, sie

wolle so schnell wie möglich wieder in den Arbeitsprozess einsteigen, sprach ihr die IV-Stelle ein Coaching zu. Im Februar 2020 stellte A._____ ein Gesuch um Aufnahme von beruflichen Massnahmen. Für den Zeitraum von Mai bis August 2020 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Vorbereitungsmassnahme, die in der Folge verlängert wurde. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Juni 2021 für eine befristete Zeitdauer Rentenleistungen zu, nämlich vom 1. Dezember 2017 bis 28. Februar 2018 eine Dreiviertelsrente und vom 1. März 2018 bis 30. April 2019 eine Viertelsrente.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Stefan Fierz, mit Eingabe vom 1. Juli 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. Dezember 2017 beantragen; eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

C. Mit Vernehmlassung vom 13. August 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. D._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Facharzt Allg. Innere Medizin FMH, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel, vom 6. Juli 2021 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 19. August 2021 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zu Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 1. Juli 2021 ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist die Ausrichtung einer unbefristeten Dreiviertelsrente ab 1. Dezember 2017. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2021 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

2.1 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C_174/2013, E. 3.2 und vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010, E. 7.1, je mit Hinweisen). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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

3.2 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 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

3.3 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 Gericht 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 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 231 E. 5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a). 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.4 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht 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 9. April 2018, 9C_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

4.1 Im Rahmen der Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin gutachterlich in rheumatologischer und psychiatrischer Fachrichtung von Dr. B.____ und Dr. C.____ abklären. Gestützt auf die Konsensbeurteilung der beiden Gutachter vom 8. August 2019 erliess sie die vorliegend angefochtene Verfügung.

4.2.1 Dr. B.____ diagnostiziert aus rheumatologischer Sicht im Gutachten vom 8. August 2019 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Status nach Implantation einer Hüfttotalprothese links am 28. November 2017 bei beginnender Coxarthrose infolge femoroacetabulärem Impingement bei Status nach Hüftarthroskopie links am 24. Januar 2017 mit partieller Synovektomie, Labrumdébridement und Refixation, Offset- und Pincerkorrektur sowie Entfernung freier Gelenkkörper und Periarthropathia coxae links sowie 2. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei Osteochondrose LWK5/S1, Chondrosen LWK3 bis LWK5 mit Diskusprotrusionen LWK3-S1 und nach distal zunehmenden Spondylarthrosen LWK2 bis S1 (MRI der LWS vom 31. August 2018 und vom 15. Mai 2019) mit begleitenden Ansatzentzündungen am medialen Beckenkamm links mehr als rechts (SIPS) und lumbo-sakraler Übergangsanomalie (MRI LWS vom 1. Oktober 2012). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er eine Hyperkyphose der BWS bei Status nach Morbus Scheuermann anamnestisch, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius und Rhomboidei beidseits, Levator scapulae links) und begleitendem Thoracic Outlet Syndrom links, Spreizfüsse und Hallux valgus beidseits sowie klinische Zeichen der Schmerzfehlerverarbeitung (positive Fibromyalgie-Druckpunkte und Kontrollpunkte), nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend. Für die bisherige Tätigkeit resultiere eine vorerst andauernde teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da die Arbeitspositionen und die Bewegungen teilweise als nicht rückenadaptiert anzusehen seien. Geschätzt

betrage diese Einschränkung bezogen auf ein 100 % Pensum 40 %. Vorübergehend sei es in Anbetracht der Schmerzen am linken Hüftgelenk aufgrund der lokalen anatomisch bedingten Bewegungseinschränkungen und degenerativen Veränderungen mit Notwendigkeit der durchgeführten Operationen zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gekommen. Als aus rheumatologischer Sicht optimal zu bezeichnen sei eine körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeit, die wechselbelastend ausgeführt werden könne. In einer adaptierten Tätigkeit sei aus rein rheumatologischer Sicht ohne Berücksichtigung der Zeichen der Schmerzfehlerverarbeitung eine etwas höhere Arbeitsfähigkeit zumutbar als für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, geschätzt 20 %. Während den postoperativen Phasen hätten dagegen die gleichen Einschränkungen wie für die bisherige Tätigkeit bestanden.

4.2.2 Dr. C.____ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 9. August 2019 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41), anamnestisch ADHS (ICD-10 F90.0), Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0) sowie Probleme in der Beziehung zum Sohn (ICD-10 Z63.8). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit belaufe sich aus psychiatrischer Sicht seit Februar 2019 auf 80 %. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nach der Operation im November 2017 aufgetreten. Der Schweregrad der depressiven Episode sei seit der Operation im November 2017 als etwa mittelgradig zu beurteilen. Eine schwergradige Ausprägung lasse sich aufgrund der aktuellen Untersuchung retrospektiv nicht nachweisen. Approximativ könne davon ausgegangen werden, dass sich der Schweregrad der Depression spätestens ab Februar 2019, zum Zeitpunkt der Hospitalisierung der Versicherten in der Klinik E.____, gebessert habe. Im Austrittsbericht der Klinik E.____ (vom 12. März 2019) sei lediglich ein leichtgradiger Schweregrad der Depression diagnostiziert worden. Somit könne davon ausgegangen werden, dass eine Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht seit etwa Anfang 2018 bis Januar 2019 im Rahmen von 40 % vorgelegen haben dürfte. Anschliessend sei seit Februar 2019 lediglich noch von einer 20 %-igen Einschränkung auszugehen. Vor dem Jahr 2018 lasse sich aus psychiatrischer Sicht seit der Einreise in die Schweiz im Jahr 2015 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Zudem lasse sich in einer angepassten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit attestieren.

4.2.3 Im Rahmen der Konsensbeurteilung vom 8. August 2019 gelangen die Gutachter zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht von Januar 2018 bis Januar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab Februar 2019 von 20 % in jeder Tätigkeit attestiert werden könne und keine Gründe für eine Addition mit den rheumatologischen Einschränkungen bestehen würden. In Bezug auf den Verlauf halten sie fest, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vom 23. Januar 2017 bis 9. April 2017 100 %, vom 10. April 2017 bis 6. August 2017 50 %, vom 7. August 2017 bis 27. November 2017 40 %, vom 28. November 2017 bis 28. Februar 2018 100 %, vom 1. März 2018 bis 31. Januar 2018 50 % und ab 1. Februar 2019 bis auf Weiteres 40 % betrage. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit betreffend eine Verweistätigkeit gelangen die Gutachter mit Ausnahme der Einschätzung, dass ab Februar 2019 bis auf Weiteres die Arbeitsunfähigkeit 20 % betrage, zum gleichen Schluss und zu den gleichen Arbeitsunfähigkeiten wie in der angestammten Tätigkeit.

4.3 Die Beschwerdeführerin misst diesen Gutachten volle Beweiskraft bei. Die Beschwerdeführerin dagegen vertritt die Auffassung, dass die Gutachten nicht plausibel und zudem veraltet seien, weshalb sie für die vorliegende Rentenfrage nicht beweistauglich seien. In der Beschwerde wird vorgebracht, dass die Klinik E. _____ im Bericht vom 6. August 2020 von einer sich untereinander aufrechterhaltenden Schmerztrias lumbal, iliosakral und inguinal ausgehe. Die Schmerzentwicklung sei so ausgeprägt, dass seit langem nur noch eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu max. 40 % zumutbar sei. Darüber hinaus gehe aus diesem Bericht hervor, dass es seit der Beurteilung durch Dr. B. _____ und Dr. C. _____ sukzessive zu einer Verschlechterung gekommen sei, sodass eine operative Versorgung habe diskutiert werden müssen. Die Schwere der Erkrankung sei letztlich auch durch die veranlasste SPECT-CT-Untersuchung vom 24. Oktober 2019 deutlich geworden, wo sich bereits ein angehobener Knochenmetabolismus im Bandscheibenfach LWKS/SWK I mit Betonung der linken Seite als Zeichen der aktivierten Osteochondrose gezeigt habe. Zudem sei die Klinik E. _____ im Bericht vom 6. August 2020 von einer dauerhaft bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 60 % ausgegangen, wobei sich diese Einschätzung auf den Befund vom 24. Oktober 2019 gestützt habe, der erst nach Abschluss der Verwaltungsgutachten vom August 2019 erhoben worden sei. Dr. med. F. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe zudem im Bericht vom 24. August 2020 im Detail aufgezeigt, dass die psychiatrische Beurteilung von Dr. C. _____ nicht plausibel sei. Er habe die Frage aufgeworfen, wie ein über ein Jahr altes Gutachten als Momentaufnahme für die aktuelle Situation Gültigkeit haben wolle. Dabei habe er darauf hingewiesen, dass sich die Arbeitsfähigkeit trotz aller Arbeitsversuche bisher nicht dauerhaft auf über 40 % habe steigern lassen. Auch im Rahmen des Belastbarkeits- und Arbeitstrainings habe sich gezeigt, dass eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit unrealistisch sei. Dr. F. _____ habe am 21. Juni 2021 einen neuen Bericht verfasst. Darin führe er aus, dass die Hüftgelenke der Patientin sowie die untere LWS mit einer spezifischen Anlagevariante eines nicht ins Os sacrum integrierten S1-Wirbels als funktionelle Einheit aufzufassen seien, die bei der Versicherten als Ganzes lädiert und im Fazit in einer wirksamen Brauchbarkeit nicht verfügbar sei. Es würden Erkenntnisse darüber vorliegen, dass zwischenzeitlich immer wieder ein kompletter Beckenschiefstand zu verzeichnen gewesen sei, dessen Behandlung sich offenbar als schwieriger erwiesen habe bzw. erweise und zu einer verminderten Funktionsfähigkeit der ganzen Region beigetragen habe, sodass die ganze Beckenregion einer integrativen Therapie bedürfe. Die fehlgeschlagenen Behandlungsversuche hätten die depressive Stimmung der Versicherten immer wieder untermauert. Daher sei der Entscheid der IV-Stelle nicht nachvollziehbar. Auch die Klinik E. _____ habe am 21. Juni 2021 nochmals Stellung genommen und habe ihre Auffassung erneuert, wonach in einer angepassten Tätigkeit lediglich eine 40 %-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die beiden nunmehr fast zwei Jahre alten Gutachten seien nicht mehr aktuell, längst überholt und durch eine aktuelle Begutachtung zu ersetzen, die die weiteren Diagnosen der letzten beiden Jahre und die vor allem auch das Ergebnis der zahlreichen weiteren Behandlungen der Beschwerdeführerin und die Resultate der Eingliederungsmassnahmen berücksichtige. Das Resultat der Eingliederungsmassnahmen sei ein starkes Indiz dafür, dass die medizinische Beurteilung nicht mehr aktuell sei. Die entsprechenden Ergebnisse seien zumindest in die Beurteilung miteinzubeziehen. Dies insbesondere bei der Beschwerdeführerin, die sämtliche Möglichkeiten der IV ausschöpfe, um die Arbeitsfähigkeit zu steigern und damit zeige, dass sie gewillt sei, die Restarbeitsfähigkeit

maximal auszuschöpfen. Dr. B.____ habe nicht alle im Bericht der Klinik E.____ genannten Diagnosen in seine Begutachtung miteinbezogen und es gemäss Dr. F.____ auch pflichtwidrig unterlassen, eine gesamtheitliche Betrachtung aller Beschwerden vorzunehmen. Die Begutachtung stehe auch in einem deutlichen Widerspruch zur Beurteilung der Klinik E.____ vom 6. August 2020, wonach es zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen sei. Entsprechend den aktuellen Berichten der behandelnden Ärzte und den Ergebnissen der Arbeitsversuche sei von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von 60 % auszugehen und deshalb bis auf weiteres eine Dreiviertelrente zuzusprechen.

4.4.1 Wie bereits in Erwägung 3.3 hiervor dargelegt, ist einem verwaltungsexternen Gutachten die Beweiskraft abzusprechen, wenn konkrete Indizien vorliegen, die Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit und Aktualität der Begutachtung wecken können. Die beiden Gutachten wurden im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt. In formeller Hinsicht entsprechen sie den Anforderungen der Rechtsprechung.

4.4.2 Inhaltlich erläutert Dr. B.____ die Diagnosen nachvollziehbar. Im Weiteren führt er ab S. 15 des Gutachtens aus, dass die aktiven physiotherapeutischen Massnahmen die Beschwerden verschlimmern könnten, wie dies die Beschwerdeführerin selbst schildere. Das fehlende Ansprechen auf infiltrative diagnostische und/oder therapeutische Massnahmen zeige, dass klinisch nicht spezifische Rückenschmerzen im Sinne von lokalisierbaren symptomatischen Intervertebralgelenksarthrosen oder Diskopathien bestünden. Das Gleiche gelte für das Sakroilialgelenk. Auch dort habe die infiltrative Therapie keine Schmerzlinderung gebracht. Seit der Implantation der Hüftgelenkstotalprothese links seien die eigentlichen Gelenkschmerzen nicht mehr spürbar. Die Versicherte sei mit dem Resultat der Operation zufrieden. Allerdings seien weiterhin periarthropatische Beschwerden vorhanden, die sich klinisch durch den druckdolenten Tracherter major links äussern würden. Dr. B.____ beurteilt sodann die geschilderten Kreuzschmerzen als korrelierend mit den bildgebenden und klinischen Befunden. Es bestünden keine Inkonsistenzen. Die Beschwerden seien auch plausibel in ihrer Belastungsabhängigkeit.

Bei dieser Ausgangslage ist es nachvollziehbar, dass Dr. B.____ nur noch leichte bis intermittierend mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeiten für zumutbar hält. Dr. B.____ äussert sich zwar nicht zu den anderen Berichten, insbesondere nicht explizit zum Bericht der Klinik E.____ vom 12. März 2019. Dies ist aber insofern kein Mangel, als in diesem Bericht in somatischer Hinsicht im Wesentlichen die gleichen Diagnosen erhoben werden wie von Dr. B.____ und sich die behandelnden Ärztinnen nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern. Die Begründung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ erscheint auf den ersten Blick zwar etwas dürftig. Mit Blick auf Tätigkeiten in der angestammten Tätigkeit, die nicht rückenadaptiert sei, schätzt er die Arbeitsfähigkeit auf 40 % ein und hält fest, dass diese Einschätzung aufgrund der allgemeinen Erfahrung abgegeben werden müsse. Dies ist natürlich oft der Fall und ist nicht per se zu beanstanden. Für eine angepasste Tätigkeit schliesst er auf eine etwas höhere Arbeitsfähigkeit, was bei einer rückenadaptierten Tätigkeit nachvollziehbar ist. Ebenfalls als schlüssig erweist sich seine rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dabei ist vorliegend insbesondere der Zustand ab Dezember 2017 von Bedeutung, da sich die Beschwerdeführerin im Juni 2017 bei der Beschwerdegegnerin anmeldete.

Im November 2017 wurde sie operiert, weshalb die von Dr. B.____ festgelegte 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis Februar 2018 begründet ist. Die Klinik G.____ attestierte im Verlauf ab 1. März 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr, weshalb ab diesem Zeitpunkt die Einschätzung von Dr. B.____ von einer 40 %-igen respektive 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit gilt.

4.4.3 Die Beurteilung von Dr. C.____ ist inhaltlich ebenfalls nachvollziehbar, wenn er gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde auf eine leichte depressive Episode schliesst. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung steht im Einklang mit der Diagnostik der Klinik E.____. Weiter stehen die Diagnosen nicht in einem wesentlichen Widerspruch zu den Feststellungen von Dr. F.____ vom 26. April 2018 bzw. vom 10. August 2018. Wie auch Dr. C.____ diagnostiziert Dr. F.____ eine Depression und zusätzlich ein ADHS. Dr. C.____ nimmt zum möglichen ADHS Stellung, kann diese Diagnose aber nicht mit Sicherheit bestätigen, dies insbesondere mit Blick auf die 100 %-ige Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit 2004. Die Versicherte habe zudem bestätigt, dass die kognitiven Beschwerden nie zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Mit Bezug auf das anamnestisch diagnostizierte ADHS geht Dr. C.____ deshalb nachvollziehbar von einer allenfalls leichtgradigen Ausprägung aus. Die unterschiedliche Bewertung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ und durch ihn begründet er damit, dass der behandelnde Psychiater keine Schmerzstörung diagnostiziert habe. Die unterschiedliche Diagnostik erkläre weitgehend die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Auch diese Erklärung erscheint nachvollziehbar, zumal auch Dr. F.____ eine mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei entsprechender Therapie beschrieb und die Beschwerdeführerin selbst bei Dr. C.____ von einer Verbesserung der psychischen Beschwerden berichtete. Dr. C.____ beschreibt ab S. 18 seines Gutachtens den durch die Behandlung bei Dr. F.____ verbesserten depressiven Zustand. Das Schmerzsyndrom habe sich jedoch nicht gebessert. Die Versicherte könne ihre Arbeitsfähigkeit nicht einschätzen, betone aber, dass sie eine Tätigkeit mit Wechselbelastung haben müsse. Weiter würdigt Dr. C.____ die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen und stellt eine weitgehend intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit, die vielen Interessen der Versicherten sowie gemäss Ratingbogen Mini-ICF-App nur leichtgradige Funktionseinschränkung fest. Vor diesem Hintergrund beurteilt er eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %, was mit Blick auf seine Ausführungen und Diagnosen als nachvollziehbar angesehen werden kann, auch wenn er das Ausmass der Einschränkung ebenfalls wenig begründet. Nachvollziehbar ist sodann die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____. So geht er von einer ab der Operation im Jahr 2017 etwa mittelgradigen Depression aus, was sich mit Blick auf die Berichte von Dr. F.____ vom 26. April und 10. August 2018 und den dort erhobenen Psychostatus als nachvollziehbar erweist. Eine schwere Depression wird von Dr. F.____ nicht beschrieben, auch wenn diagnostisch im Bericht vom 26. April 2018 die Rede von "bis schwerer Ausprägung" ist. Es ist auch nachvollziehbar, dass diese Phase bis maximal ca. Februar 2019 dauerte, nachdem die Beschwerdeführerin von der Klinik E.____ bereits bei Eintritt Mitte Februar 2019 nur als leichtgradig depressiv eingeordnet wurde.

4.4.4 An dieser Einschätzung ändern auch die neueren Berichte der behandelnden Ärzte nichts. Dr. med. H.____, Anästhesiologie, Ärztlicher Direktor der Klinik E.____, berichtet am 6. August 2021. Seine Diagnostik weicht dabei nicht von derjenigen des Verwaltungsgutachtens ab.

Er diagnostiziert zwar ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, dieses findet aber in der Beurteilung keine Erwähnung mehr. Inwiefern hierin eine Verschlechterung gesehen werden soll, ist nicht ersichtlich. Dr. H.____ erwähnt noch eine Hüft TEP rechts. Dies scheint jedoch eine Verwechslung zu sein, denn auch dazu folgt in der Beurteilung nichts mehr. Im Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt Orthopädie, Klinik E.____, vom 21. Juni 2021 ist die HWS-Problematik unter den Nebendiagnosen aufgeführt. Das lumbospondylogene Schmerzsyndrom ist seit langem bekannt, wie auch die Coxarthrose links. Die Einschätzung einer 40 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit aufgrund der bestehenden lumbalen/lumbosakralen Beschwerden und Hüftbeschwerden links von Dr. H.____ und Dr. I.____ scheint auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu basieren bzw. auf der geschilderten Schmerzsituation, die psychiatrisch betrachtet keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Die Berichte der Klinik E.____ sind insofern auch nicht umfassend. Auch die depressive Störung wird nicht thematisiert, sondern nur die Schmerzen, die bereits bekannt sind und von Dr. B.____ und Dr. C.____ mitberücksichtigt wurden. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit der Begutachtung ist damit nicht ausgewiesen.

Dr. F.____ erwähnt in seinem Bericht vom 24. August 2020 insbesondere die Eingliederungsmassnahmen, die auf eine nicht über 40 %-ige Arbeitsfähigkeit schliessen liessen. Auch im Bericht vom 21. Juni 2021 verweist er auf die Einschätzung der Beschwerdeführerin als Ergebnis der Eingliederungsmassnahmen, sie könne nicht mehr als 50 % arbeiten. Die Eingliederungsmassnahmen zeigen jedoch eher das Gegenteil, denn dem Bericht der Eingliederungsstätte vom 31. Mai 2021 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über eine längere Zeit ein Pensum von 70 % habe stabil aufrechterhalten können. Ein Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt zu 50 % sei möglich. Die Leistungsfähigkeit sei abgesehen von den Schmerzen gut. Es werde die Anschlusslösung mit dem RAV gesucht. Der Bericht der Eingliederungsmassnahmen geht somit von einer höheren Leistungsfähigkeit aus als von Dr. I.____ und von Dr. H.____ beschrieben.

4.5 Damit ist festzustellen, dass die Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ zwar schon zwei Jahre zurückliegen. Sie haben ihre Gültigkeit aber nicht durch diesen Zeitablauf verloren, da sich keine Hinweise ergeben haben, dass sich der Gesundheitszustand massgeblich verändert hätte. Auch gewichtige Indizien, die den Beweiswert der Gutachten in Frage stellen würden, liegen nicht vor. Damit ist zur Beurteilung der Rentenfrage mit der Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung von Dr. B.____ und Dr. C.____ abzustellen.

5.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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). 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 (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

5.2 Gegen die konkrete Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers und die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE Tabellenlöhne 2016 sowie die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads erhob die Beschwerdeführerin keinen Einwand. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den vorgenannten Berechnungsparametern. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

5.3 Wie in Erwägung 2.3 hiervoor ausgeführt, müssen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann. Die Beschwerdegegnerin ging von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit im Wartejahr von 66 % aus. Sie legte die Berechnung zwar nicht offen, jedoch erscheint diese – mit Verweis auf die Aufstellung der Arbeitsunfähigkeiten in den Gutachten von Dr. B._____ und Dr. C._____ – als nachvollziehbar. Überdies wurde diese Berechnung von der Beschwerdeführerin nicht weiter bestritten. Sie hat folglich ab 1. Dezember 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Richtigerweise ging die Beschwerdegegnerin weiter davon aus, dass unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV sowie in Anbetracht der gesteigerten Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente besteht und ab 1. Mai 2019 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegt.

6. Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG genügend abklärte und gestützt darauf der Beschwerdeführerin zu Recht vom 1. Dezember 2017 bis 28. Februar 2018 eine Dreiviertelsrente und vom 1. März 2018 bis 30. April 2019 eine Viertelsrente zusprach. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Bei Entscheiden wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen sind. Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

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. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

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