



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 25. Oktober 2018 (720 18 168 / 293)**

---

**Invalidenversicherung**

**Prüfung der Beweistauglichkeit eines bidisziplinären Gutachtens, das mehr als fünf Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt wurde**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. A.\_\_\_\_, geboren 1980, schloss Ende Juli 2002 eine Lehre als Fotofachangestellte ab und arbeitete bis zum 30. September 2002 beim ehemaligen Lehrbetrieb. Mit Gesuch vom 12. September 2002 meldete sie sich unter Hinweis auf rheumatische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte die Durchführung von beruflichen Massnahmen. Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse lehnte die

IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 29. September 2003 das Gesuch um Ausrichtung von beruflichen Massnahmen mit der Begründung ab, dass der Versicherten die Tätigkeit als Fotofachangestellte weiterhin vollschichtig ohne Leistungseinbusse zumutbar sei. Mit Gesuch vom 7. März 2008 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf ein Hüftgelenks-Impingement und einen Riss des Labrums und damit einhergehenden Bewegungseinschränkungen zum Bezug von Hilfsmitteln an. Dieses Gesuch wurde von der Versicherten in der Folge zurückgezogen, gleichzeitig beantragte sie Unterstützung für berufliche Massnahmen. Auf Wunsch der Versicherten hin schloss die IV-Stelle auch das Dossier betreffend berufliche Massnahmen (Mitteilung vom 7. Juli 2009). Mit Verfügung vom 3. März 2010 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Februar 2008 bis 31. Dezember 2008 zu. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Das Verfahren wurde mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 24. August 2010 (720 10 105) als gegenstandslos abgeschlossen, nachdem die IV-Stelle die angefochtene Verfügung zwecks weiterer Abklärungen aufgehoben hatte. Mit Gesuch vom 4. Juli 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Eingliederungsmassnahmen an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse verfügte die IV-Stelle am 31. Januar 2012 eine Kostengutsprache für eine Umschulung vom 26. Januar 2012 bis 29. Juni 2012 für einen kaufmännischen Basiskurs. Mit Verfügung vom 5. November 2012 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen mit der Begründung ab, dass die angestrebte Umschulung von der Versicherten aufgrund der Schmerzen nicht weiter verfolgt werden könne. Die dagegen von A.\_\_\_\_\_ beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde wies dieses mit Urteil vom 4. Juli 2013 (720 12 345) ab. Nach weiteren Abklärungen des medizinischen Sachverhalts und Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 12. April 2018 vom 1. Februar 2008 bis 31. Dezember 2008, vom 1. März 2010 bis 30. September 2010 und vom 1. Februar 2011 bis 31. Oktober 2011 eine befristete ganze Invalidenrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 17. Mai 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht und liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer unbefristeten ganzen Invalidenrente ab dem frühestmögliche Zeitpunkt beantragen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. In der Begründung rügte die Beschwerdeführerin die Beweistauglichkeit der medizinischen Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin sowie die fehlende Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin gehe fälschlicherweise davon aus, dass sie voll arbeitsfähig sei. Sie leide unter objektivierbaren Schmerzen an der Hüfte, die eine volle Arbeitstätigkeit verhindern würden. In der ausschliesslich stehenden Tätigkeit als Fotofachangestellte sei sie vollständig arbeitsunfähig. Daher sei eine Umschulung zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 22. Mai 2018 bewilligte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter Rechtsanwalt Daniel Altermatt.

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 18. Juli 2018 die Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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.

1.2 Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde beantragt, die Verfügung sei aufzuheben, weil die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit der beruflichen Massnahmen nicht geprüft habe, kann diesem Antrag nicht gefolgt werden. Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse überprüft und beurteilt, zu denen der zuständige Versicherungsträger vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a mit Hinweisen).

1.3 Vorliegend bildet ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen zu Recht nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Denn anders als im Falle der Aufhebung oder Reduktion einer Invalidenrente bei einem langjährigen Rentenbezug oder bei einer versicherten Person, die älter als 55 Jahre alt ist, sind berufliche Massnahmen nicht ohne Gesuch zu prüfen. Die Einstellung der beruflichen Massnahmen wurde mit Urteil des Kantonsgerichts vom 4. Juli 2013 (720 12 345) bestätigt. Damit durfte es die Beschwerdegegnerin bei der Prüfung des Rentenanspruchs belassen. Es fehlt somit an einem tauglichen Anfechtungsobjekt, weshalb in diesem Punkt nicht auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.4 Eintreten ist demgegenüber auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 17. Mai 2018, soweit sich die darin gestellten Rechtsbegehren auf den von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung geprüften Rentenanspruch der Beschwerdeführerin beziehen. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet recht-

sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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).

2.2 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 wieder herstellen, 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). 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).

2.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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).

2.4.1 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 Beschwer-

den 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; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Dennoch erachtet es die 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 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen):

2.4.2 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 mit weiteren Hinweisen).

2.4.3 Bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Es genügen relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2, 135 V 465 E. 4, Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juni 2013, 9C\_734/2012, E. 3.2, vom 4. Oktober 2012, 9C\_495/2012, E. 2.2 und 2.3 sowie vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 1.3 und 1.4; ferner SVR 2012 IV Nr. 32 S. 127, 9C\_776/2010 E. 3.3 in fine).

2.5 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 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.

3.1 Folgende wesentliche ärztliche Berichte liegen zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vor:

3.2.1 Im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die Beschwerdegegnerin ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein, das am 6. Februar 2013 erstattet wurde.

3.2.2 Dr. B.\_\_\_\_ konnte im rheumatologischen Teilgutachten vom 5. Juli 2013 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeits-

fähigkeit diagnostizierte er eine leichte Hüftdysplasie beidseits mit verminderter Pfannenüberdachung, ein Status nach Malleolar-Luxationsfraktur Typ Weber B rechts, ein Status nach Neurolyse bei Neuropathie des Nervus obturatorius links, ein Status nach Neurolyse Nervus femoralis links wegen femoralis Entrapment der linken Hüfte sowie ein Status nach Strecksehnen-tendolyse, Strecksehnennaht und Arthrolyse am linken Fuss, muskulärer Dysbalance und klinischen Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass bei der Versicherten aus rein rheumatologischer Sicht weder retrospektiv noch aktuell länger andauernde Phasen einer Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden könnten. Selbstredend sei jeweils postoperativ während einer gewissen Zeit, abhängig vom durchgeführten Eingriff, eine vorübergehende Phase mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Es bestünden weder morphologische noch klinische Befunde, die aus rein rheumatologischer Sicht eine Beeinträchtigung (qualitativ und quantitativ) begründen könnten, ausgenommen der bereits erwähnten vorübergehenden Phasen einer Arbeitsunfähigkeit und der befristeten Rente von Februar bis Dezember 2008. Medizinisch-theoretisch seien der Versicherten aus rein rheumatologischer Sicht jegliche Tätigkeiten zumutbar. Grundlage dieser Feststellung sei die Beurteilung, dass das Beschwerdebild der Versicherten überwiegend nicht-somatisch zu erklären sei.

3.2.3 Dr. C.\_\_\_\_ konnte im psychiatrischen Teilgutachten vom 6. Februar 2013 ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Als Beeinträchtigungen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41) sowie den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.9). In der Beurteilung hielt er fest, dass sich bei der Versicherten anamnestisch ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen im Bereich beider Hüftgelenke linksbetont sowie intermittierend auftretenden Schmerzen im Bereich des Kopfes, des Nackens und der thorakalen BWS nachweisen lasse. Gemäss Angaben der Versicherten sei im Bereich der linken Hüfte bereits sieben Mal und im Bereich der rechten Hüfte zweimal eine Operation durchgeführt worden. Den somatischen Akten könne nicht entnommen werden, in wie weit sich die Schmerzen nach wie vor und hinreichend durch körperliche Störungen erklären lassen würden. Die Schmerzen seien erstmals im Alter von 12 oder 14 Jahren aufgetreten und würden, abgesehen von lediglich kurzen Unterbrüchen, bis heute mit unterschiedlicher Lokalisation andauern. In den Jahren 1999 bis 2002 sei eine Fibromyalgie und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Die Versicherte habe unter Schmerzen am ganzen Körper gelitten. Ein Ganzkörperschmerz lasse sich heute nicht mehr nachweisen. Aus psychiatrischer Sicht würden sich keine aktuellen Belastungen nachweisen lassen. Zwischen dem 12. bis 15./16. Lebensjahr habe sich die Versicherte in die Unterarme geschnitten mit dem Ziel, psychische Schmerzen zu lindern. Seit dem 16. Altersjahr sei dies nicht mehr vorgekommen. Eine Psychotherapie finde nicht statt, ebenso habe die Versicherte nie Psychopharmaka eingenommen. Einen Zusammenhang zwischen den körperlichen Schmerzen und allfälliger psychischer Konflikte könne die Versicherte nicht erkennen respektive sie wehre diesen ab, indem sie sich überzeugt zeige, dass ihre Schmerzen körperlich bedingt seien. Die psychischen Anteile würden der Versicherten nicht bewusst sein. In der aktuellen Untersuchung

falle auf, dass es der Versicherten Mühe bereite, über ihr emotionales Leben zu sprechen respektive sie verweigere weitgehend die Beantwortung diesbezüglicher Fragen. Aus diesem Grund könne das Vorliegen einer Alexithymie vermutet, jedoch nicht mit Sicherheit bestätigt werden. Zusammenfassend sei in diagnostischer Hinsicht von einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Fotofachangestellte oder in einer alternativen Tätigkeit begründen. Auch Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe im Jahr 2003 keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit festgestellt. In diagnostischer Hinsicht und bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit würden sich zu seinem Gutachten keine Diskrepanzen ergeben. Aus therapeutischer Sicht werde dringend eine Psychotherapie zur Aufdeckung und Durcharbeitung unbewusster Konflikte empfohlen.

3.2.4 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ abschliessend folgendes Ergebnis fest: Da aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe gestellt werden müssen, könnten die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ im Sinne der bidisziplinären Gesamtbeurteilung übernommen werden.

3.3 Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, und behandelnder Orthopäde der Beschwerdeführerin, berichtete am 8. September 2015 zuhanden der Beschwerdegegnerin die bekannten Diagnosen. Die Patientin habe angegeben, dass die Situation an beiden Hüftgelenken seit der letzten Konsultation vor zwei Jahren einigermaßen stabil geblieben sei. Ohne besonderes Ereignis hätten die Schmerzen im Dezember 2014 wieder begonnen. Im Jahr 2013 sei in der Klinik F.\_\_\_\_ nochmals eine inguinale Neurolyse erfolgt, die eine gewisse Linderung der Schmerzen bewirkt habe. Im ärztlichen Befund hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass das Arthro-MRI vom 13. Mai 2015 zeige, dass sich das Labrum im antero-superioren Bereich etwas verschmälert und im posterioren Bereich leicht elongiert darstelle. Es sei kein neuer Einriss nachweisbar. Es bestehe eine mässige Malazie II im angrenzenden hyalinen Knorpel des Pfannendaches, weniger auch am Femurkopf. Es seien keine tieferen Schäden erkennbar. Es zeige sich eine physiologische Anteversion des Acetabulums und eine etwas verminderte Antetorsion des Schenkelhalses. Es sei keine Offsetstörung mehr erkennbar, mit einem normalisierten Alphawinkel von ca. 40°. Es würden sich verschiedene Vernarbungen der Kapsel zeigen, vor allem zu den umgebenden Muskeln, aber auch etwas zum Labrum hin. Die Fadenanker würden reizlos erscheinen. Auf die Frage nach der derzeitigen Behandlung hin hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass eine Abklärung und Behandlung in der Schmerz-Sprechstunde des Spitals G.\_\_\_\_ vorgenommen werde. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stellte er fest, dass gemäss seinen Unterlagen „eine AUF von 50 % seit dem 1.08.2011 (?)“ bestehe. Es bestünde eine eingeschränkte Belastbarkeit der beiden Hüftgelenke. Längeres Stehen und Gehen seien erschwert, ebenso auch längeres Sitzen. Daneben bestünden Anlaufbeschwerden nach dem Sitzen. Im Rahmen der Frage nach „Zusatzinformationen, Ergänzungen, Vorschläge“ hielt er fest, dass das MRI eine leichte bis mässige Malazie des hyalinen Knorpels zeige, also höchstens eine beginnende sekundäre Coxarthrose, aber sicherlich keine höhergradige Degeneration. Das Labrum sei zwar etwas verschmälert, zeige aber keinen neuen Einriss und nur geringe Vernarbungen zur Kapsel, welche eher zur umgebenden Muskulatur verklebt sei. Die Offsetstörung habe vollständig beseitigt werden können, und es habe sich kein neuer Bump gebildet,

auch keine Osteophytenbildung. Die gleichzeitig durchgeführte Steroid-Applikation habe wiederum nicht angesprochen, ähnlich wie auch schon Anfang dieses Jahres. Dies könne auch ein Hinweis darauf sein, dass die Schmerzursache eher im periartikulären als im intraartikulären Raum zu suchen sei. Daher sehe er im Moment keinen Grund und keine Indikation, einen neuerlichen operativen Eingriff durchzuführen (z.B. eine erneute Hüft-Arthroskopie oder gar eine Totalarthroplastik, wie von der Patientin selbst gewünscht). Aus rein orthopädischer Sicht inkl. der bildgebenden Verfahren könnten die angegebenen starken Beschwerden alleine nicht erklärt werden. Daher habe er seiner Patientin ein Konsilium in der Schmerzsprechstunde des Spitals G.\_\_\_\_ empfohlen.

3.4 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, RAD, äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 29. August 2016 nach Sichtung der nach dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ erstellten ärztlichen Berichte dahingehend, dass im Verlauf unverändert ein schmerzüberlagertes Beschwerdebild imponiere, das auch nach differenzierter orthopädischer Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ mit den objektifizierbaren Befunden erneut nicht hinlänglich erklärbar sei. Sinngemäss hätten sich bereits im Vorfeld diverse andere fachlich berufene Behandler geäussert. Die allgemeinmedizinische Einschätzung einer 50 %-igen Restarbeitsfähigkeit auch in körperlich angepasster Tätigkeit, wie sie Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Medizin, Sportmedizin, in seinem Bericht vom 14. Juli 2016 attestiere, könne vor diesem Hintergrund nicht nachvollzogen werden, da allein gemessen an den orthopädischen/rheumatologischen Befunden eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit wenigstens in einer körperlich entsprechend angepassten Tätigkeit wiederholt festgelegt worden sei. Objektive Befunde mit konkreten Funktionseinschränkungen würden von Dr. I.\_\_\_\_ zudem nicht präsentiert, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht auf seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden könne. Vielmehr müsse auf die detaillierten und aktuellen orthopädischen Befunde und die fachärztliche Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ unter Einbezug der diversen Vorberichte, insbesondere des Begutachtungsergebnisses von Dr. B.\_\_\_\_ aus dem Jahre 2013, das nach wie vor als zutreffend eingestuft werden könne, abgestellt werden. Vergleichbar gelte dies auch für die unverändert zentral im Vordergrund stehende Schmerzsymptomatik, wie sie den Dokumentationen bereits seit dem Jahr 2000 unverändert zu entnehmen sei und die von Dr. C.\_\_\_\_ im Jahr 2013 gewürdigt worden sei. Psychopathologische Befunde, die eine massgebliche Veränderung des psychischen Zustands der Versicherten nahe legen oder gar belegen könnten, seien dem Dossier nicht zu entnehmen. Dass sich die Versicherte aktuell in schmerztherapeutischer Behandlung befinde, sei nur logisch, liege in der Natur des Krankheitsbildes und könne an der versicherungsmedizinischen Beurteilung nichts ändern. Alle genannten, versicherungsmedizinisch zentral relevanten medizinischen Eckdaten seien bereits in der bidisziplinären Begutachtung von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ hinlänglich gewürdigt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Weder somatisch noch psychisch seien bei unverändert zentraler schmerzgeprägter Symptomatik massgebliche und versicherungsmedizinisch relevante Veränderungen zu verzeichnen. Das von Dr. I.\_\_\_\_ aufgeführte Lumbal- und Zervikalsyndrom bestehe ohne konkret zuordenbare Funktionsausfälle, die eine massgebliche und dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Zudem sei es seit langem im Sinne des chronifizierten Schmerzsyndroms bekannt. Zusammenfassend präsentiere die Versicherte unverändert das bereits in diversen Voruntersuchungen und medizinischen Abklä-



rungen wie auch Begutachtungen spezifizierte Schmerzverhalten, das jedoch letztlich keine massgebliche und dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit – auch nicht in der angestammten Tätigkeit – bewirke. Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, habe mit Stellungnahme vom 29. August 2013 – entgegen der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ – eine arbeitsrelevante Leistungseinschränkungen für die Tätigkeit als Verkäuferin mit überwiegend stehendem und gehendem Anteil seitens der unteren Extremitäten aufgrund der diversen Operationen zwischen Januar 2008 und Oktober 2012 festgestellt, sodass hier bereits zugunsten der Versicherten beurteilt worden sei. Vergleichbar gelte dies auch für die psychiatrische Beurteilung durch pract. med. K.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Mai 2013, der trotz einer fachgutachterlich eigentlich nicht arbeitsfähigkeitsrelevanten Verdachtsdiagnose der Persönlichkeitsstörung eine mögliche Beeinträchtigung der beruflichen Integration zugebilligt habe und berufliche Massnahmen für unstrittig erklärt habe. Da auch in der jüngsten orthopädischen Untersuchung bei Dr. E.\_\_\_\_ letztlich keine orthopädische Ursache der schmerzgeprägten Einschränkung habe objektiviert werden können, resultiere nach konsequenter Praxis auch für stehende Tätigkeiten aus somatischer Sicht keine massgebliche und dauerhafte Funktionseinschränkung. Massgebliche gesundheitliche Veränderungen mit bleibender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht ausgewiesen. Dagegen sei unverändert eine chronifizierte Schmerzstörung zentral beschwerdeführend, die aber gutachterlich bidisziplinär in allen somatischen Schattierungen auch punkto psychiatrischer Relevanz eindeutig und nachvollziehbar eingeordnet worden sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit betrage daher 100 %.

3.5 PD Dr. med. L.\_\_\_\_, Leiter Rheumatologie der Klinik M.\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 20. April 2017 ein chronisches Schmerzsyndrom mit/bei einem Status nach chirurgischer Hüftluxation, zweimaliger Neurolyse im Hüftbereich sowie zweimaliger Hüftarthroskopie links mit Labrum-Revision am 18. Januar 2017 und persistierender Schmerz- und Beschwerdesymptomatik. Die Chondromalazie sei aber im Vergleich zur Voruntersuchung vom Mai 2015 nicht progredient. In der Beurteilung hielt er fest, dass ein erhebliches und chronisches Krankheitsbild mit Einschränkung der Mobilität und Lebensqualität vorliege. Seit dem Jahr 2010 sei die Patientin nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Es bestehe eine langjährige Opiattherapie. Zur Diskussion stehe jetzt eine Hüft-TEP-Implantation. Vor dem Hintergrund der doch recht aussichtslosen Situation sei mit der Patientin die Möglichkeit und Notwendigkeit einer stationären Aufnahme besprochen worden, um eine Opiat-Reduktion und gleichzeitig eine Hüftgelenkmobilisierung präoperativ zu erreichen.

3.6 In seiner Stellungnahme vom 15. September 2017 äusserte sich Dr. H.\_\_\_\_ zum Bericht von PD Dr. L.\_\_\_\_. Daraus gehe hervor, dass am 18. Januar 2017 – entgegen der fachärztlichen Vorbeurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ – dennoch ein weiterer Eingriff am linken Hüftgelenk in Form einer Labrumrevision erfolgt sei. Dabei handle es sich genau betrachtet um einen minimalinvasiven und noch dazu rein weichteiligen Eingriff, der in der Zusammenschau der medizinischen Befunde die anhaltenden Beschwerden nicht hinreichend erklären könne. Konkrete Knorpelveränderungen am linken Hüftgelenk würden sich zwar auf chondromalazische Veränderungen beziehen, die allerdings gemäss fachradiologischer Befunde als mässig einzustufen und sich zudem im Verlauf rein bildgebend nicht wesentlich verändert hätten. Des Weiteren sei sonographisch kein Gelenkserguss festgestellt worden und auch laborchemisch hätten keinerlei

Entzündungsparameter erhoben werden können. All diese objektiven Befunde würden ganz klar gegen eine aktivierte Arthrose sprechen. Anscheinend seien die vordergründig somatisch anmutenden Strukturpathologien nicht die Hauptursache der Beschwerden, was aber bei der Gesamtbetrachtung nicht erstaune, zumal Dr. E.\_\_\_\_ die Beschwerden bereits präoperativ ausdrücklich als inkonsistent zu den objektiven Befunden eingestuft habe, weshalb er auch die Überweisung an das Spital G.\_\_\_\_ empfohlen habe. In diesem Sinne liege offensichtlich ein chronisches Schmerzsyndrom vor, unter dessen diagnostischem Oberbegriff die anhaltende Schmerzsymptomatik im Bericht der Klinik M.\_\_\_\_ auch aufgeführt werde. Aus diesem Grund dürfte die Versicherte durch den nun angedachten endoprothetischen Gelenkersatz zumindest subjektiv letztlich nicht wesentlich profitieren, wie sich auch dem Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. August 2017 entnehmen lasse. Es imponiere auch nach somatischem Therapieversuch mit arthroskopischer Weichteilintervention am linken Hüftgelenk eine letztlich versicherungsmedizinisch hinlänglich evaluierte Schmerzsymptomatik, die aber allenfalls für eine befristete Zeitspanne, nämlich ab OP-Zeitpunkt für die maximale Zeitdauer von zwei Monaten eine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Darüber hinaus könne weiterhin auf die bisherige RAD-Beurteilung vom 19. August 2016 abgestellt werden.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 6. Februar 2013 gelangt sind, sowie auf die Stellungnahmen von Dr. H.\_\_\_\_ vom 29. August 2016 und vom 15. September 2017. Gestützt auf diese fachärztlichen Beurteilungen ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Belastbarkeit der unteren Extremitäten eingeschränkt sei, ihr aber mit Ausnahme beschränkter Phasen von 100 %-iger Arbeitsunfähigkeit aufgrund diverser Operationen die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei.

4.2 Das bidisziplinäre Gutachten erfüllt alle Voraussetzungen, die das Bundesgericht an die Beweistauglichkeit einer verwaltungsexternen Begutachtung (vgl. Erwägung 2.4.2 hiervor) stellt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Es ist damit grundsätzlich darauf abzustellen, solange nicht konkrete Indizien Zweifel an der Beweistauglichkeit hervorrufen.

4.3 Auf das Ergebnis versicherungsinterner Fachärzte – wie zum Beispiel der Ärzte und Ärztinnen des RAD – kann abgestellt werden, wenn sie die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen erfüllen und keine geringen Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. dazu Erwägung 2.4.3 hiervor). Wie von der Beschwerdegegnerin unter Ziffer 3b ihrer Vernehmlassung ausgeführt, erfüllen die Stellungnahmen von Dr. H.\_\_\_\_ die (formellen) Voraussetzungen, weshalb zur Beurteilung des Leistungsanspruchs ebenfalls grundsätzlich

darauf abgestellt werden kann. Insbesondere gab er seine Beurteilungen jeweils gestützt auf medizinische Akten ab, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Gesundheitszustand liefern. Dabei fasste er die bestehenden ärztlichen Berichte korrekt zusammen und würdigte sie aus versicherungsmedizinischer Sicht. Auch diesbezüglich ist somit zu prüfen, ob konkrete Indizien vorliegen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ wecken können.

4.4 Die Beschwerdeführerin rügt, dass sie lediglich psychiatrisch und rheumatologisch begutachtet worden sei, obwohl sie unter einem orthopädischen Gesundheitsproblem leide. Daher sei eine Begutachtung durch einen orthopädischen Facharzt durchzuführen. Mit dieser Rüge vermag die Beschwerdeführerin nicht durchzudringen. Inwiefern Dr. B.\_\_\_\_ als Rheumatologe und SIM-zertifizierter Gutachter fachlich nur ungenügend qualifiziert sein sollte, dem somatischen Leiden der Beschwerdeführerin genügend Rechnung zu tragen, wird in der Beschwerde nicht substantiiert dargelegt und ist auch nicht ersichtlich. In der Beschwerde wird auch nicht aufgezeigt, welche somatischen Beeinträchtigungen von Dr. B.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt oder falsch gewürdigt worden wären. Darüber hinaus geht das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass bei einer Ausgangslage wie der vorliegenden auf eine orthopädische Untersuchung verzichtet werden könne, da (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie seien (Urteile des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2017, 9C\_474/2017, E. 4.2 und vom 25. August 2015, 9C\_320/2015, E. 3.3.3 mit weiteren Hinweisen). Die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin psychiatrisch und rheumatologisch begutachten zu lassen, ist demzufolge nicht zu beanstanden.

4.5.1 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, dass das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ veraltet sei und sich nicht auf den bei Verfügungszeitpunkt bestehenden Gesundheitszustand beziehe. Damit stütze sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin lediglich auf einen Aktenbericht des RAD.

4.5.2 Das Gutachten wurde bereits mehr als fünf Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt. Damit liegt der Einwand der veralteten medizinischen Unterlagen nahe. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann die Frage, wann ein Gutachten zu lange zurück liegt, um eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darzustellen, nicht in absolut geltender Art und Weise beantwortet werden. Diese Frage sei, so das Bundesgericht, vielmehr jeweils unter Einbezug der konkreten Umstände im Einzelfall zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C\_125/2016, E. 4.3.4).

4.5.3 Ausschlaggebend ist, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zwischenzeit wesentlich verändert haben, sodass die damalige medizinische Untersuchung und Beurteilung als überholt und damit als nicht mehr aussagekräftig erscheint. Die Beschwerdeführerin legt in der Beschwerde nicht dar, inwiefern die rheumatologischen Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ nicht (mehr) den im massgebenden Zeitpunkt vorgelegenen Gesundheitszustand wiedergeben. Sie begnügt sich mit dem Hinweis auf das Alter des Gutachtens. In den Akten gibt es keine Hinweise, die auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin

zwischen Gutachten und Erlass der Verfügung hindeuten würden. Zwar wurde in der Zwischenzeit ein weiterer Eingriff an der linken Hüfte vorgenommen. Dabei handelte es sich um eine Hüftarthroskopie mit Labrum-Revision am 18. Januar 2017. Die damit entstandene Rehabilitationsphase wurde von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Festlegung der Arbeitsunfähigkeitsphasen berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin weist sodann auf den Bericht von PD Dr. L.\_\_\_\_ vom 20. April 2017 hin. Dieser diagnostizierte im Frühling 2017 ebenfalls ein chronisches Schmerzsyndrom und hielt fest, dass die Chondromalazie im Vergleich zur Voruntersuchung vom Mai 2015 nicht progredient sei. Dr. H.\_\_\_\_ legte in seinen beiden Stellungnahmen vom 29. August 2016 und vom 15. September 2017 (vgl. dazu Erwägungen 3.4 und 3.6 hiervor) in ausführlicher und nachvollziehbarer Weise dar, dass sich die somatischen Befunde seit dem Jahr 2013 nicht wesentlich verändert haben. Indizien, die gegen seine Beurteilung sprechen würden, liegen nicht vor. Daher ist an dieser Stelle auf seine verlässlichen Ausführungen zu verweisen.

4.6.1 Weiter ist zu prüfen, ob die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ in beweisrechtlicher Hinsicht noch verwertbar ist. Er erstellte seine Beurteilung noch unter der Praxis der dannzumal geltenden Schmerzrechtsprechung nach BGE 130 V 352. Damit äusserte er sich nicht zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Einem solchen strukturierten Beweisverfahren sind gemäss BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 nun grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen zu unterziehen. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis verliert aber ein gemäss altem Verfahrensstandard eingeholtes Gutachten nicht per se seinen Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8).

4.6.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel „Gesundheitsschädigung“. Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die „Persönlichkeit“ betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel „Sozialer Kontext“ eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenz“ zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4).

Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen

Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6).

4.6.3 Nach dem Gesagten sind bei der Indikatorenprüfung der Schweregrad der Krankheit und die Konsistenz des Verhaltens der versicherten Person von zentraler Bedeutung, wobei namentlich die Ressourcen im Alltag ausschlaggebend sind. Zu diesen Aspekten enthält das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ hinreichende Antworten. So ist ihm in Bezug auf die Schwere der Krankheit zu entnehmen, dass der Anteil der somatoformen Komponente im Rahmen der chronischen Schmerzstörung eher leichtgradig sei (S. 20). Dr. C.\_\_\_\_ verneinte in der Folge das Vorliegen der Foerster-Kriterien. In diesem Kontext hielt er fest, dass die psychosoziale Funktionsfähigkeit der Versicherten in der Beziehung mit ihren Eltern, ihren Geschwistern und ihren Freunden und Freundinnen als intakt zu beurteilen sei. Von einem sozialen Rückzug könne nicht gesprochen werden. Es lasse sich zudem keine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität diagnostizieren. Von einer Therapieresistenz der den Beschwerden zugrunde liegenden Konflikte könne nicht gesprochen werden, da die Explorandin erst einmal eine Psychotherapie in Anspruch genommen habe. Zudem liessen sich auch keine chronischen Begleiterkrankungen nachweisen. Bezüglich des Schmerzsyndroms sei es insofern zu einer Besserung gekommen, als heute keine generalisierten Schmerzen mehr bestehen würden. Von einer Therapieresistenz der den Beschwerden zugrunde liegenden Konflikte könne nicht gesprochen werden, unter anderem auch deshalb nicht, weil die Versicherte erst einmal, in der Adoleszenz, eine Psychotherapie gemacht habe. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren sei der Schweregrad des somatischen Anteils der Schmerzen als leichtgradig zu beurteilen. Des Weiteren lasse sich unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben und der erhobenen Befunde aktuell wie auch in der Vergangenheit keine Depression objektivieren oder diagnostizieren. In der aktuellen Untersuchung sei die Stimmung ausgeglichen gewesen. Auffallend seien die vielen Operationen. Die Versicherte gehe davon aus, dass alle diese Operationen somatisch begründbar gewesen seien. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine psychopathologischen Befunde oder psychodynamische Zusammenhänge erkennen, welche auf eine aktive Komponente bei der Indikationsstellung der Operationen hinweisen würden. Es müsse allerdings bemerkt werden, dass die Versicherte diesbezüglich sehr verschlossen sei und kaum Auskünfte gebe. Einzig beim Gespräch über den Grund des Abbruchs der beruflichen Massnahme lasse sich ein psychopathologisch auffälliger Befund, eine Verleugnung erkennen. Bei der ausgeprägten Abwehr handle es

sich um einen frühen Abwehrmechanismus, der als Ausdruck einer Persönlichkeitsstörung betrachtet werden könne. Auffallend sei auch die Tatsache, dass sich die Versicherte zu keinem Zeitpunkt über die vielen Operationen beklage, es lasse sich diesbezüglich kein Leidensdruck erkennen. Aus psychodynamischen Gründen müsse mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Versicherte einen erheblichen Krankheitsgewinn aus den Operationen ziehe. Bemerkenswert sei die Tatsache, dass auch der Hausarzt von einem ausgeprägten sekundären Krankheitsgewinn ausgehe. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde könnten diesbezüglich aber keine präzisen Angaben gemacht werden, da sich die Versicherte während der Untersuchung in diesem Kontext sehr verschlossen zeige. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren könne in diagnostischer Hinsicht lediglich von einem Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. In Bezug auf den sozialen Kontext und die Ressourcen der Beschwerdeführerin führte er aus, dass eine intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit bestehe. Sie sei an Aktualitäten interessiert und male und schreibe gerne. Die Verkehrsfähigkeit sei intakt und auch die Fähigkeit zur Selbstpflege sei nicht beeinträchtigt. In der aktuellen Untersuchung könne die Explorandin mit einem völlig situations-adäquaten Verhalten präsentieren, die Copingstrategien könnten als gut beurteilt werden. Sie könne sich an Regeln und Routinen halten und sei auch in der Lage, ihren Alltag zu planen und zu strukturieren.

Zur Konsistenz des Verhaltens der Beschwerdeführerin ist dem Gutachten auf S. 14 zu entnehmen, dass sich keine Aggravations- oder Dramatisierungstendenz erkennen lasse und die Angaben weitgehend konsistent seien. In Bezug auf die Persönlichkeit stellte Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass sich in der Untersuchungssituation keine Auffälligkeiten erkennen lassen würden, welche als Ausdruck einer Störung der Persönlichkeit betrachtet werden könnten. Dr. C.\_\_\_\_ wies aber auch darauf hin, dass er aufgrund der emotionalen Verschlossenheit der Versicherten keine verlässlichen Aussagen betreffend allfälliger Beeinträchtigungen der komplexen Ich-Funktionen machen könne. Erst im Rahmen einer längerdauernden Psychotherapie dürfte letztlich entschieden werden, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege.

4.6.4 In Berücksichtigung der Faktoren, die für die Indikatorenprüfung wesentlich sind, ist zum Schluss zu kommen, dass nach wie vor keine invalidisierende psychische Krankheit vorliegt. Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass Dr. C.\_\_\_\_ einen leichtgradigen Schweregrad der Schmerzstörung diagnostizierte und er bei der Beschwerdeführerin gewichtige positive Ressourcen fand. Damit ist zum Ergebnis zu gelangen, dass nach wie vor auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden kann und sich aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Fotofachangestellte oder in einer alternativen Tätigkeit begründen lässt.

5. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ sowie auf diejenigen von Dr. H.\_\_\_\_ abstellte. Damit liegt ein verlässliches Bild des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor, weshalb auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung zu verzichten ist. Damit ist davon auszugehen, dass seit Jahren eine chronisches Schmerzsyndrom vorliegt, das nicht ausschliesslich somatisch begründet werden kann und sich nicht dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Bei der Beschwerdeführerin ist die

Belastbarkeit der unteren Extremitäten zwar eingeschränkt. Es ist ihr aber die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zuzumuten.

6. Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung die entsprechenden Einkommensvergleiche vor und ermittelte dabei – abgesehen von den Zeiten vollständiger Arbeitsunfähigkeit aufgrund der diversen Operationen – einen Invaliditätsgrad von 11 % bzw. 12 %. Das von der Beschwerdegegnerin anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin berechnete Valideneinkommen sowie die ausgehend von lohnstatistischen Angaben ermittelten Invalideneinkommen wurden von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. 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 ermittelten Vergleichseinkommen sowie der Berechnung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 16 ATSG. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

7. Damit ist zum Schluss zu kommen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. April 2018 zu bestätigen ist. Die Beschwerdeführerin hat vom 1. Februar 2008 bis 31. Dezember 2008, vom 1. März 2010 bis 30. September 2010 und vom 1. Februar 2011 bis 31. Oktober 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab dem 1. November 2011 beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 40 %, weshalb kein Anspruch mehr besteht. Die Beschwerde wird folglich abgewiesen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1000.-- 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 22. Mai 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 22. Mai 2018 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 7. August 2018 aufgefordert, innert unerstreckbarer Frist bis 28. August 2018 seine Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen, weshalb das Honorar nach Ermessen fest-

zusetzen ist. Zu entschädigen ist dabei ausschliesslich der im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht erbrachte Aufwand. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erweist sich ein Aufwand von fünf Stunden als angemessen. Zudem ist dem Rechtsvertreter eine Pauschale für die entstandenen Auslagen in der Höhe von Fr. 20.-- zu entrichten. 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. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'098.55 (5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagenpauschale von Fr. 20.-- sowie 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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. 800.-- 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. 1'098.55 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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