



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. September 2018 (720 18 150 / 264)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Markus Reich, Advokat, Faissgärtli 17, Postfach 641, 4144 Arlesheim

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1974 geborene A.____ war zuletzt bis zum 30. April 2012 als Betriebsmitarbeiterin im Bereich Verpackung bei der B.____ AG angestellt. Am 22. Oktober 2011 stürzte sie zu Hause im Treppenhaus und zog sich dabei eine Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers zu. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses, vorerst in Form von Taggeldern und Heilbehandlung, später sprach sie A.____ mit Verfügung

vom 30. Oktober 2013 für die verbleibenden Unfallfolgen ab 1. November 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 17 % basierende Invalidenrente und eine auf einer Integritätseinbusse von 5 % beruhende Integritätsentschädigung zu.

Am 15. März 2012 hatte sich A._____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle Basellandschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie bei der Versicherten ab 22. Oktober 2012 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Dezember 2012 einen solchen von 34 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 3. April 2018 für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis 28. Februar 2013 eine ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. März 2013 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Markus Reich, am 3. Mai 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung in Bezug auf die Befristung der ganzen IV-Rente aufzuheben und es sei ihr auch ab dem 1. März 2013 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr ab 1. Oktober 2012 bis 1. März 2013 und für die Perioden vom 14. Mai 2014 bis 13. August 2014 sowie vom 20. Januar 2016 bis 19. April 2016 eine ganze IV-Rente und im Übrigen eine IV-Dreiviertelrente ab 1. März 2013 zuzusprechen; unter o/e Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 7. Mai 2018 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Markus Reich als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Juni 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 15. Mai 2018 bei.

E. Am 24. September 2018 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. D._____, Radiologie FMH, vom 17. September 2018 über eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) ein.

F. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht die das Unfallereignis der Versicherten vom 22. Oktober 2011 betreffenden Suva-Akten bei.

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 3. Mai 2018 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr

zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle zog im Zusammenhang mit der Abklärung des medizinischen Sachverhalts als erstes die das Unfallereignis der Versicherten vom 22. Oktober 2011 betreffenden Suva-Akten bei. Um über aktuelle medizinische Entscheidungsgrundlagen zu verfügen, gab sie zusätzlich bei Prof. Dr. med. E.____, Chefarzt der Klinik F.____, eine rheumatologische Begutachtung der Versicherten in Auftrag. In seinem Gutachten vom 31. März 2014 erhob der genannte Facharzt folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) ein chronisches Panvertebral-Syndrom bei (1.1) Status nach Sturz mit Distraktionsverletzung Th11/Typ B1 und Rotationsverletzung TH11/L1 sowie epidural komprimierendem Hämatom am 22. Oktober 2011 und (1.2) Status nach Hämatomevakuierung, Flavektomie, dorsolateraler Spondylodese Th11-L2 und Stabilisation sowie Dekompression Th11/12 und Th12/L2 und Beckenkammspongiosa-Entnahme dorsal rechts am 26.10.2011; (2) eine symptomatische Spinalkanalstenose LWK4/5 und einen linksbetonten Bandscheibenprolaps LWK5/SWK1 (ED 09.10.2012) bei Status nach Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits am 27.11.2012 ohne Erfolg; (3) einen Status nach Hallux valgus beidseits sowie einen Status nach Morbus Köhler II Dig I rechts (ED 10/2011) bei (3.1) Status nach Chevron- und Akin-Osteotomie beidseits und Weil-Osteotomie Dig II/III rechts am 20.04.2012, (3.2) Status nach Lapidus-Osteotomie, Akin-Osteotomie und Weil-Osteotomie Dig II/III links bei Rezidiv Hallux valgus links sowie (3.3) Status nach Osteosynthese-Material-Entfernung linker Fuss am 07.08.2013 bei störendem Osteosynthesematerial nach Original-Lapidusarthrodese am 13.02.2013. In seiner Beurteilung hielt Prof. Dr. E.____ fest, dass aus rheumatologischer Sicht relevante Beschwerden im Rücken sowie am linken Fuss bestünden. In der klinischen Untersuchung habe es keine Hinweise auf Paresen oder Sensibilitätsstörungen gegeben. Bildgebend sei eine hochgradige Spinalkanalstenose sichtbar, für die aber bei fehlenden hochgradigen sensomotorischen Defiziten keine Operationsindikation bestehe, wobei langfristig wahrscheinlich eine Operation notwendig sein werde. Insgesamt gebe es Zeichen für eine zumindest partielle psychosomatische Schmerzgenese. Die Fusschmerzen links bringe die Versicherte mit ihrem Unfall in Zusammenhang, aufgrund der Unterlagen gebe es hierfür aber keine entsprechenden Hinweise. Vielmehr stünden die Schmerzen im Zusammenhang mit der Hallux valgus-Operation. Obwohl es Hinweise auf eine psychosomatische Schmerzkomponente gebe, sei bei nachgewiesener Spinalkanalstenose von einer Einschränkung der Rückenbelastbarkeit auszugehen. Für ihre angestammte Tätigkeit als Fabrikarbeiterin bestehe seit dem Unfall vom 22. Oktober 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne schweres Heben und unter Vermeidung von Zwangspositionen und Rotationsbewegungen sowie Vibrationsbelastungen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Ein beruflicher Wiedereinstieg sollte mit schrittweiser Steigerung des Arbeitspensums bis zum erwähnten Pensum von 70 % erfolgen.

Auf Nachfrage des RAD-Arzt Dr. C.____ präziserte der Gutachter Prof. Dr. E.____ am 7. Mai 2014 seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung dahingehend, dass für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine quantitative Einschränkung bestehe, welche sich aus der Notwendigkeit von zusätzlichen Pausen ergebe. Es sei von einer ca. 70 %-igen Leistungsfähigkeit in einem 100 %-Pensum auszugehen. Ab wann die Einschränkung im genannten Ausmass bestanden habe, sei

nicht klar festzulegen. Aufgrund der vorliegenden Berichte dürfte diese ab Dezember 2012, als die Explorandin in der Wirbelsäulensprechstunde der Klinik F._____ in Behandlung gewesen sei, im beschriebenen Ausmass vorgelegen haben.

4.2 Im Herbst 2016 vertrat der RAD-Arzt Dr. C._____ den Standpunkt, dass angesichts der vielfältigen Beschwerden der Versicherten und des sich über einen längeren Zeitraum hinziehenden Krankheitsverlaufs gestützt auf die vorhandene Aktenlage keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben werden könne. Er schlug deshalb eine erneute rheumatologische Abklärung vor. Gestützt auf diese Empfehlung gab die IV-Stelle bei Dr. med. G._____, Rheumatologie FMH und Innere Medizin FMH, ein neues rheumatologisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 17. Februar 2017 erstattete. Darin erhob Dr. G._____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (1) ein chronisches Panvertebralsyndrom mit/bei (1.1) Thoracovertebralsyndrom bei (1.1.1) Status nach Hämatomevakuierung, Dekompression TH11/12 Flavektomie, Dekompression TH12/L2, dorsolateraler Spondylodese und Stabilisation nach Reposition der Fraktur TH11/L2. USS Fraktur, Beckenkammpongiosa-Entnahme dorsal rechts bei Distractionsverletzung TH11/12, Rotationsverletzung TH12/L1, epidural komprimierendem Hämatom TH11/12, ca. 70 – 80 %-iger Spinalkanalstenose, frakturfragmentbedingt LWK1 (bei ursächlichem Sturz am 22.10.2011) am 26.10.2011 und (1.1.2) Status nach OSME USS-Fraktur TH11 – L2, Débridement thoracolumbal bei störendem Osteosynthesematerial am 21.01.2016; (1.2) lumbospondylogem Syndrom links bei leichtgradiger Spinalkanalstenose LWK3/4, Spinalkanalstenose L4/5 mit linksbetonter Diskushernie L4/5, Antelithesis L5/S1 bei Osteochondrose L5/S1 (MRI LWS/ISG 04.04.2016); (2) persistierende Vorfussschmerzen links mit/bei (2.1) Status nach Operation nach Chevron und Akin beidseits, Operation nach Weil Dig II/III rechts bei Hallux valgus beidseits, Status nach M. Köhler II Dig I rechts mit ausgeprägter osteophytärer Ausziehung am 20.04.2012, (2.2) Status nach kompletter OSME Vorfüsse beidseits, medialer Kapselraffung MTP I links, Mobilisation Dig I – III rechts am 26.10.2012, (2.3) Status nach original Lapidus-OT, Akin-OT und Weil II/III links bei Rezidiv Hallux valgus links am 13.02.2013, (2.4) Status nach MTP-I-Arthrodeese, Lapidus-Arthrodeese, Mobilisation Dig II + III Fuss links bei Pseudoarthrose TMT-I-Gelenk, Arthrodeese MTP-I-Gelenk mit Rezidiv Hallux valgus und Hammerzehen D II und D III links am 14.05.2014, (2.5) Status nach OSME TMT-I und MTP-I links bei störendem Osteosynthesematerial am 18.03.2015. Zusammengefasst bestehe eine panvertebrale Schmerzsymptomatik, die man formal in einen thoracalen und einen lumbalen Bereich unterteilen könne. Diese Aufteilung mache Sinn, da es sich um zwei von der Explorandin unterschiedlich empfundene Schmerzcharaktere handle. Eigentliche radikuläre Ausfälle oder Reizsituationen seien ebenso wenig festzustellen wie eindeutige Schonungszeichen im Sinne einer Muskelabnahme an den Beinen. Bildgebend präsentierten sich der Beckenbereich, die Kniegelenke und die oberen Sprunggelenke als normal. In den Bereichen der BWS und der LWS fänden sich entsprechende postoperative Veränderungen, ebenso eine Osteochondrose L5/S1. Die Blutspiegel seien bei mehrfacher Bejahung einer fixen Medikation im subtherapeutischen Bereich bzw. praktisch nicht messbar, was darauf schliessen lasse, dass die Medikamente nicht wie angegeben eingenommen würden. Die Schilderungen der Explorandin seien deshalb mit Vorsicht zu bewerten. Insgesamt fänden sich erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben der Versicherten und den objektiven Befunden. Es bestünden zahlreiche Hinweise für einen Schmerzausbau. Die Explorandin zeige ein Schonverhalten, ohne dass

aber eine Schonung der Muskeln sichtbar sei. Zweifelsohne bestehe ein organischer Kern für die Schmerzen, nicht sämtliche Beschwerden könnten aber auf organische Befunde zurückgeführt werden. Es liege somit eine erhebliche Selbstbehinderungsüberzeugung vor. In der bisherigen Tätigkeit als Fabrikarbeiterin und auch als Reinigungsfrau sei die Explorandin vollständig arbeitsunfähig. Nicht mehr zumutbar seien ihr ferner mittelschwere und schwere sowie rein stehende Tätigkeiten. Für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten über 7,5 kg und ohne Einnahme von Zwangspositionen sowie für Arbeiten, die nicht nur sitzend, stehend oder gehend zu verrichten seien und die keine Rotationsbewegungen sowie kein dauerndes Vornüberbeugen oder dauernde Arbeiten über Kopf beinhalten würden, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bezogen auf ein Vollpensum. Diese Einschätzung gelte seit Dezember 2012, wobei nach den Operationen vom 14. Mai 2014 und 20. Januar 2016 während dreier Monate und nach der Metallentfernung vom 18. März 2015 während eines Monats jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

5.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. G. _____ in seinem rheumatologischen Gutachten vom 17. Februar 2017 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass vom 22. Oktober 2012 (Ablauf des Wartejahres) bis Ende November 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, und dass der Versicherten in der Zeit danach, d.h. ab 1. Dezember 2012, die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar gewesen sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist, jedenfalls soweit es um die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ab August 2013 geht, nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier, soweit es um die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts ab August 2013 geht, keine vor. Das rheumatologische Gutachten von Dr. G. _____ vom 17. Februar 2017 weist diesbezüglich weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Zudem deckt es sich auch mit den Ergebnissen, zu denen Prof. Dr. E. _____ in seinem Gutachten vom 31. März 2014 gelangt ist.

5.2 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen.

5.2.1 Die Versicherte macht geltend, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei auf die Einschätzung von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates, bei welchem sie seit einigen Jahren in Behandlung stehe und der sie auch schon operiert habe, abzustellen. Im Gegensatz zu Dr. G.____ gehe dieser von einer lediglich 50 %-igen Arbeitsfähigkeit aus. Diesem Einwand der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass sich Dr. G.____ in seinem Gutachten mit der abweichenden Beurteilung von Dr. H.____ auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt hat, dass die Schmerzverarbeitungsstörung entgegen der Auffassung des behandelnden Arztes zu keiner zusätzlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führt.

5.2.2 Was den von der Beschwerdeführerin am 24. September 2018 eingereichten Bericht des Radiologen Dr. D.____ über die am 17. September 2018 durchgeführte LWS-MRT angeht, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum 3. April 2018 - dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung - entwickelt hat, und dass eine allfällige, seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes unbeachtlich ist. Abgesehen davon ist der Beurteilung der MRT vom 17. September 2018 zu entnehmen, dass sämtliche Befunde an den Lendenwirbeln unverändert sind. Einzig im Bereich LWK4/5 bestehe allenfalls eine leichtgradige Zunahme der vorbestehenden mässigen spinalen und linksbetonten Recessusstenosen und im Bereich LWK5/S1 bestehe eine geringe Deformation der L5-Wurzel ohne klare Kompression. Da laut Dr. D.____ die leichtgradige Zunahme der Recessusstenosen nur "allenfalls" vorliegt und die Deformation der L5-Wurzel zu keiner klaren Kompression führt, erscheint eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zumindest nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so dass auch eine inhaltliche Berücksichtigung des neu eingereichten MRT-Berichts ohne Einfluss auf den Entscheid bleiben würde.

5.3.1 Nicht abgestellt werden kann demgegenüber auf das Gutachten von Dr. G.____, soweit es um die Frage geht, ab wann die Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit (wieder) zu 70 % arbeitsfähig gewesen ist. Dr. G.____ führt dazu aus, bezüglich dieser Frage orientiere er sich an den Akten. Der Vorgutachter Prof. Dr. E.____ sei davon ausgegangen, dass die Versicherte ab Dezember 2012 in einer Verweistätigkeit wieder zu 70 % arbeitsfähig gewesen sei. Diese Beurteilung sei korrekt und nachvollziehbar.

5.3.2 Das Gutachten von Prof. Dr. E.____ vom 31. März 2014 enthält keinerlei Aussagen zur Frage, ab wann die Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit (wieder) zu 70 % arbeitsfähig gewesen ist. Der RAD-Arzt Dr. C.____ sah sich deshalb zu einer entsprechenden Nachfrage veranlasst. In der Folge führte Prof. Dr. E.____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Mai 2014 aus, es sei nicht klar festzulegen, ab wann die Versicherte im genannten Ausmass beeinträchtigt gewesen sei. Aufgrund der ihm vorliegenden Berichte dürfte die Einschränkung ab Dezember 2012, als die Versicherte in der Wirbelsäulensprechstunde der Klinik F.____ in

Behandlung gewesen sei, im beschriebenen Ausmass bestanden haben. Diese - im Übrigen nicht weiter begründete - nachträgliche Einschätzung von Prof. Dr. E.____ vermag nun aber entgegen der Betrachtungsweise von Dr. G.____ nicht zu überzeugen. Insbesondere unterlässt es Prof. Dr. E.____ gänzlich, näher aufzuzeigen, woraus sich der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Besuch der Versicherten in der Wirbelsäulensprechstunde der Klinik F.____ und der Wiedererlangung einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit ergeben soll.

5.3.3 Im Gegensatz zu den nachträglichen, nur unzureichend begründeten Einschätzungen der beiden Gutachter erweist sich der echtzeitliche Austrittsbericht der Rehaklinik I.____ vom 18. Juni 2013 in Bezug auf die hier interessierende Frage als weit aussagekräftiger. Die Klinikärzte halten darin fest, dass bei der Versicherten - hinsichtlich der Unfallfolgen - *ab anfangs August 2013* von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Dass vorher bereits eine Teilarbeitsfähigkeit bestanden haben soll, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Eine entsprechende Annahme drängt sich aber auch nicht auf, wenn man berücksichtigt, dass sich die Versicherte am 13. Februar 2013 nochmals einer Fussoperation unterzogen und vom 25. April 2013 bis 12. Juni 2013 zur stationären Behandlung in der Rehaklinik I.____ aufgehalten hatte. Entgegen der Auffassung der Gutachter Dr. G.____ und Prof. Dr. E.____ ist deshalb aufgrund des Austrittsberichts der Rehaklinik I.____ vom 18. Juni 2013 davon auszugehen, dass bei der Versicherten nicht bereits ab Dezember 2012, sondern erst ab anfangs August 2013 eine 70 %-Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit bestanden hat. Bei diesem Resultat erübrigt es sich auch, auf das Postulat von Prof. Dr. E.____ einzugehen, wonach ein beruflicher Wiedereinstieg ab Dezember 2012 mit einer schrittweisen Steigerung des Arbeitspensums bis zum erwähnten Pensum von 70 % erfolgen sollte. Eine Auseinandersetzung mit dem entsprechenden Einwand der Beschwerdeführerin kann unter diesen Umständen unterbleiben.

5.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin im Zeitraum ab Unfalldatum (22. Oktober 2011) bis Ende Juli 2013 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. August 2013 bis auf Weiteres wieder von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

6.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass sie ihre (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerblich verwerten könne. Die ihr noch zumutbaren Tätigkeiten würden sich auf vorwiegend sitzende Arbeiten beschränken. Somit kämen nur noch Bürojobs in Frage, wofür sie aber weder PC-Kenntnisse noch eine sonstige Ausbildung habe.

6.2 Gemäss der oben (vgl. E. 2.4 hiervor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften; er weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar

sind. Andererseits sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2008, IV Nr.62 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen).

6.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch ausserhalb von Bürotätigkeiten zahlreiche Arbeitsstellen die vorwiegend sitzend ausgeübt werden und weder PC-Kenntnisse noch eine Büroausbildung voraussetzen. Zu denken ist etwa an verschiedenste Überwachungs-, Sortier- und Montagetätigkeiten. Somit kann aber entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin klarerweise nicht gesagt werden, dass in ihrem Fall von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Der Beschwerdeführerin sind mit anderen Worten zumutbare Tätigkeiten nicht nur in derart eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden könnten. Von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kann daher keine Rede sein.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da die Beschwerdeführerin laut dem vorstehend Gesagten ab 22. Oktober 2011, dem Datum des Unfallereignisses, bis Ende Juli 2013 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug. Für die Zeit danach, in welcher die Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit bis auf Weiteres wieder zu 70 % arbeitsfähig war, hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 3. April 2018 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 34 % ermittelt.

7.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung einzig, dass ihr die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

7.2.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesund-

heitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

7.2.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vorgenommen. Die Beschwerdeführerin erachtet diesen Abzug als zu gering. Zur Begründung weist sie darauf hin, dass ihr die Suva im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren in der Rentenverfügung vom 30. Oktober 2013 einen Abzug von 15 % gewährt habe. Somit sei auch im vorliegenden IV-Verfahren mindestens ein Abzug in dieser Höhe vorzunehmen. Dazu ist festzustellen, dass die IV-Stelle bei der Festsetzung der Höhe des leidensbedingten Abzugs ihr eigenes Ermessen ausüben kann und nicht an die Einschätzung der Suva gebunden ist. Zu berücksichtigen ist sodann, dass durch die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung von 30 % bereits hinreichend berücksichtigt wird, dass die Versicherte auch in Verweistätigkeiten beeinträchtigt ist. Indem die IV-Stelle zusätzlich einen leidensbedingten Abzug von 5 % vorgenommen hat, hat sie dem Umstand Rechnung getragen, dass die Versicherte nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzugs vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 der Tätigkeit gemäss LSE 2014 ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich deshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - die Vornahme eines „mindestens 15 %-igen“ Abzugs vom Tabellenlohn nicht begründen.

7.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich in den übrigen Punkten ebenfalls als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 3. April 2018 verwiesen werden.

7.4 Zu prüfen bleibt, wie sich die ermittelten Invaliditätsgrade von 100 % ab 22. Oktober 2011 bzw. von 34 % ab 1. August 2013 auf die Höhe und die Dauer des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auswirken. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 22. Oktober 2011 hat die Versicherte ab 1. Oktober 2012, d.h. nach Ablauf des Wartejahres, Anspruch auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden

kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach dem Gesagten liegt bei der Versicherten ab 1. August 2013 noch ein Invaliditätsgrad von 34 % vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung besteht der Anspruch auf die ganze Rente noch während dreier Monate seit der ab 1. August 2013 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis Ende Oktober 2013. Für den Zeitraum danach entfällt in Anbetracht des ermittelten Invaliditätsgrades von 34 % ein weiterer Rentenanspruch.

7.5 Nicht stattgegeben werden kann schliesslich dem Eventualbegehren der Beschwerdeführerin, mit welchem diese beantragt, es sei ihr zumindest für die Perioden vom 14. Mai 2014 bis 13. August 2014 und vom 20. Januar 2016 bis 19. April 2016 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung weist sie darauf hin, dass sie sich am 14. Mai 2014 und 20. Januar 2016 operativen Eingriffen habe unterziehen müssen. Auch der Gutachter Dr. G._____ attestiere, dass sie nach den beiden Operationen jeweils für die Dauer von drei Monaten vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Diese Feststellung der Beschwerdeführerin trifft zwar zu, dies ändert aber nichts daran, dass die Versicherte für die von ihr genannten beiden Perioden keine befristete ganze Rente beanspruchen kann. Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Daraus folgt, dass die Verschlechterung erst anspruchrelevant werden kann, wenn sie *mehr* als drei Monate andauert. Gleichzeitig bedeutet dies, dass kein (befristeter) Rentenanspruch entsteht, wenn die vollständige Arbeitsunfähigkeit - wie hier - lediglich während exakt dreier Monate bestanden hat und danach wieder von einer Arbeitsfähigkeit im bisherigen Ausmass auszugehen ist.

8. Zusammenfassend ist somit als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde der Versicherten teilweise gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. April 2018 ist dahingehend zu ändern, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin nicht nur für den Zeitraum vom 1. Oktober 2012 bis 28. Februar 2013, sondern vom 1. Oktober 2012 bis 31. Oktober 2013 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde jedoch abzuweisen.

9. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin zu einem Teil obsiegende und gleichzeitig zu einem Teil unterliegende Partei, wobei es angezeigt erscheint, von einem je hälftigen Obsiegen und Unterliegen auszugehen.

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind 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 bis 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 800 Franken fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb die Beschwerdeführerin als zur Hälfte unterliegende Partei die Hälfte der Verfahrenskosten und somit einen Betrag von Fr. 400.-- zu tragen. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 7. Mai 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund wird ihr Anteil an den Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Die andere Hälfte der Verfahrenskosten von Fr. 400.-- wäre grundsätzlich der ebenfalls zur Hälfte unterliegenden IV-Stelle zu auferlegen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegende Partei ist, ist ihr eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 26. Juli 2018 für das vorliegende Verfahren ein Honorar von Fr. 2'691.60 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten zur Hälfte obsiegt hat, ist ihr demnach zu Lasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'345.80 zuzusprechen, was der Hälfte des Betrages entspricht, den sie bei vollständigem Obsiegen hätte beanspruchen können. Im Übrigen sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

9.4 Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Mai 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für den von der obigen Parteientschädigung nicht erfassten Anteil des geltend gemachten und betragsmässig nicht zu beanstandenden Gesamthonorars von Fr. 2'691.60 aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'345.80 aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.5 In Bezug auf die vorläufig auf die Gerichtskasse genommenen Verfahrenskosten und das aus der Gerichtskasse ausgerichtete Honorar ihres Rechtsvertreters wird die Beschwerdeführerin 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. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. April 2018 dahingehend geändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Oktober 2012 bis 31. Oktober 2013 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'345.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin überdies ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'345.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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