



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Januar 2018 (720 17 353 / 33)

Invalidenversicherung

Würdigung der medizinischen Unterlagen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Sarah Brutschin, Advokatin, Picassoplatz 8, Postfach 330, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene ist seit Dezember 2004 bei B.____ AG angestellt. Bis Ende Februar 2014 arbeitete sie in einem Pensum von 80 % und seit März 2014 in einem Pensum von 40 %. Mit Gesuch vom 19. August 2012 meldete sich unter Hinweis auf Wirbelsäulenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 15. September 2017 in Anwendung der gemischten Methode mit den Antei-

len 80 % Erwerb und 20 % Haushalt eine befristete halbe Rente vom 1. März 2013 bis 30. Juni 2013 zu. Weiter wurde festgehalten, dass der IV-Grad ab 1. April 2013 weniger als 40 % betrage, weshalb ab 1. Juli 2013 ein Anspruch auf eine IV-Rente verneint wurde.

B. Gegen diese Verfügung erhob , vertreten durch Advokatin Sarah Brutschin, am 18. Oktober 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und ihr ab 1. März 2013 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juli 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. November 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihrer Eingabe eine Stellungnahme von Dr. med. F.____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) bei der Basel, vom 3. November 2017 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 18. Oktober 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur-

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

3.1 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Vorliegend findet die auf den 1. Januar 2018 in Kraft getretene Revision der IVV noch keine Anwendung, da die Beurteilung einer Verfügung der IV-Stelle vor diesem Zeitpunkt vorzunehmen ist (vgl. Art. 27 und Art. 27^{bis} IVV, in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung, sowie Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017; AS 2017 7581 f.).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 20 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 26. Januar 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 20 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.5 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird. Ebenfalls zu Recht nicht umstritten ist, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen wie bis anhin in einem Pensum von 80 % eines Vollpensums am bisherigen Arbeitsplatz erwerbstätig wäre und in der restlichen Zeit den Haushalt besorgen würde.

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

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

4.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist gemäss diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende ärztlichen Unterlagen vor:

5.1 Mit Arztbericht vom 15. September 2013 führt Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

Lumboradikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom L5 links
DH und Synovialzyste L4/L5 links mit Wurzelkompression
Dekompressionsoperation 19.6.12, Rezidivoperation 25.10.12
anhaltende Beschwerden, mehrfach lokale Kortikoid-Infiltrationen

In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit hält Dr. C.____ fest:

100 % von 19.6.12 bis 12.1.13
80 % von 13.1.13 bis 28.2.13
70 % von 28.2.13 bis 31.3.13
50 % ab 1.4.13 bis auf weiteres, eine weitere Steigerung sei nicht möglich.

5.2 Mit Bericht vom 19. August 2015 hält Prof. Dr. med. D.____, FMH Neurochirurgie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

Chronische Neuropathie mit Parästhesien L5 links bei
- V.a. Fazettensyndrom L5/S1 links/ISG-Syndrom bei
- St.n. Dekompression (Flavektomie, Zystenentfernung) L4/L5 links, mikrochirurgisch am 19.2.12
- St.n Revision L4/L5 links (Fenestration mit Narbenentfernung sowie Entfernung der Rezidivzyste) mikrochirurgisch und Spondyodese L4/L5 (Pedikelstabilisation mit System S4, Knochenanlagerung autolog und DBX Putty) am 06.11.12

Prof. D.____ hält eine Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2012 bis unbestimmt fest. Es würden ausgeprägte Einschränkungen beim Arbeiten im Sitzen oder Stehen bestehen. Wechselnde Körperstellung Aktivitäten würden sich positiv auswirken. Als Modeberaterin könne die Versicherte die Arbeit bei wechselnder Körperstellung und Belastung zu 40 % ausüben. Eine Tätigkeit für 3-4 Stunden täglich sei zumutbar (5 Tage), wobei alle Stunde ein Pause von 5-10 Minuten einzurechnen sei.

5.3 Im polydisziplinären Gutachten des E.____ vom 9. März 2016 mit den Fachdisziplinen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie diagnostizieren die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches postoperatives lumbovertebrales und neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich der Nervenwurzel L5 links bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/L5 links am 19. Juni 2012 und Revision mit Fenestration und Narbenentfernung sowie Entfernung einer Rezidivzyste mit Spondylodese L4/L5, Pendelstabilisation mit Knochenanlagerung analog am 6. November 2012, bei chronisch sensorischem Ausfallsyndrom im Bereich der Nervenwurzel L5 mit neuropathischer Ausweitung der Schmerzen über dem gesamten linken Vorderfuss, ferner Restdysästhesien und Hyposensibilität im periartikulären Bereich des linken Ellbogens sowie im Bereich des Digitus I und II an der linken Hand bei Status nach Karpaltunnelspaltung und submuskulärer Vorverlagerung des Nervus ulnaris am linken Ellbogen am 22. Oktober 2014 bei Karpaltunnel- und Sulcus ulnaris-Syndrom links, im Weiteren lumbosakrale Schmerzen mit pseudoradikulärer, diffuser Ausstrahlung bis zur Grosszehe bei Status nach Diskushernie L4/L5 ohne objektivierbare fokale neurologische Defizite, und schliesslich ein mögliches leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts. Aus internistischer Sicht seien ausser einer Hypercholesterinämie und einer abklärungsbedürftigen leichten Hyperthyreose keine pathologischen Befunde erhoben worden. Es lasse sich daher aus internistischer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. In rheumatologischer Hinsicht sei wegen fehlender Besserung einer radikulären sensomotorischen Ausfallsymptomatik der Wurzel L5 am 19. Juni 2012 im Segment L4/L5 links mikrochirurgisch eine Dekompression und bei Rezidivzystenbildung zusätzlich am 6. November 2012 im selben Segment eine Revision mit Fenestration, Narbenentfernung, Entfernung einer Rezidivzyste und zusätzlicher Spondylodese L4/L5 durchgeführt worden. Postoperativ habe sich ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom mit sensorischer Ausfallsymptomatik entwickelt. Auffallend seien die deutlichen Diskrepanzen gegenüber der internistischen und neurologischen Untersuchung, wo kein Leidensdruck und keine schmerzbedingten Positionswechsel wegen Beschwerden im LWS-Bereich festgestellt worden seien. Es resultiere eine Bewegungs- und Belastbarkeitseinschränkung in jeglichen Tätigkeiten. Die angestammte Tätigkeit als Konfektionsverkäuferin sei insofern günstig, als dass regelmässig Bewegungen durchgeführt werden könnten. Aus rheumatologischer Sicht bestehe bezogen auf ein Pensum von 100 % eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Aus neurologischer Sicht seien die geltend gemachten lumbalen Beschwerden weder im berichteten Ausmass noch in der Intensität und Dauer zu objektivieren. Die Schmerzsymptomatik entspreche keinem typischen radikulären Schmerz. Auch ein neuropathischer Schmerz werde nicht vorgetragen. Die festgestellte Verminderung der sensiblen Leitgeschwindigkeit des Nervus medianus entspreche einem möglichen leichten Karpaltunnelsyndrom rechts. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte komplette Hypästhesie im Bereich der linken unteren Extremität sei am ehesten als dissoziative psychogene Sensibilitätsstörung zu interpretieren. Aus

neurologischer Sicht seien aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule keine schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Angepasste wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien indes noch im vollen Umfang zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei festzustellen, dass auf Seiten der Beschwerdeführerin erhebliche Inkonsistenzen und ein ausgesprochen selbstlimitierendes Verhalten vorliegen würden. Im Vordergrund stehe ein subjektives Schmerzsyndrom. Aufgrund der angegebenen Schmerzen und der nicht ausreichenden Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat sei aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen, differenzialdiagnostisch sei aufgrund der zusätzlich beklagten Missempfindungen im Sinne von Sensibilitätsstörungen eine undifferenzierte Somatisierungsstörung zu erwägen. Beide Diagnosen würden aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bewirken. Gesamtmedizinisch sei der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Konfektionsverkäuferin seit dem Zeitpunkt der aktuellen Abklärung, also seit anfangs Dezember 2015, zu 80 % zumutbar. Ebenso sei der Beschwerdeführerin ab Dezember 2015 jede andere Tätigkeit zu 80 % zumutbar, bei der schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten sowie Verharren in Zwangshaltungen vermieden werde. Leidensangepasste wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von leichten bis gelegentlich maximal mittelschweren Gegenständen, wechselbelastend ohne repetitives Bücken, ohne dauerhaftes Arbeiten in Zwangspositionen und ohne Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationen auf die rechte Hand und ohne repetitive Tätigkeiten seien somit in einem Umfang von 80 % zumutbar.

Auf Anfrage des RAD teilt das E._____ mit Gutachtensergänzung vom 16. Juni 2016 mit, dass die Prüfung der Standardindikatoren mit der Konsistenzprüfung auf Seite 89 des Gutachtens erfolgt sei. Diese habe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen gegeben. Was die Arbeitsfähigkeit vor der Untersuchung im Dezember 2015 angehe, so könne keine verbindliche Angabe gemacht werden, diesbezüglich müsse auf die Versicherungsakte abgestellt werden.

5.4 In ihren Beurteilungen vom 27. Juli 2016 und 26. April 2017 gelangt die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin zum Schluss, dass der psychiatrische Gutachter zu den Standardindikatoren bloss summarisch Stellung genommen habe, dass die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit aber auch nach Prüfung der Standardindikatoren vollumfänglich nachvollziehbar sei. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei den Gutachtern aus nachvollziehbaren Gründen nicht möglich gewesen, so dass auf die aktenkundlichen echtzeitlichen Einschätzungen abzustellen sei. Aus den Akten würden sich für die Zeit vor Dezember 2015 folgende ärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit ergeben:

25.11.2011 - 18.12.2011	0 %
19.12.2011 - 31.12.2011	50 %
01.01.2012 - 28.02.2012	100 %
01.03.2012 - 06.05.2012	0 %
07.05.2012 - 18.06.2012	50 %
19.06.2012 - 12.01.2013	0 %
13.01.2013 - 31.03.2013	30 %

01.04.2013 - 21.10.2014	50 %
22.10.2014 - 22.11.2014	0 %
23.11.2014 - 04.01.2015	25 %

6. Die IV-Stelle hat sich zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auf das Gutachten des E.____ sowie die medizinische Einschätzung des RAD gestützt und ihr eine vom 1. März bis 30. Juni 2013 befristete halbe IV-Rente auf der Basis eines IV-Grades von 51 % zugesprochen. Vorweg ist festzuhalten, dass sich das Gutachten lediglich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Begutachtung, also ab Dezember 2015, äussert.

6.1.1 Die Beschwerdeführerin wendet gegen den Beweiswert des Gutachtens ein, dass die Standardindikatoren entgegen der Gutachtensergänzung im Gutachten nicht rechtsgenügend abgehandelt worden seien. Dem ist mit dem RAD entgegen zu halten, dass die Standardindikatoren im Gutachten zumindest summarisch geprüft wurden. Auf Seite 89 des Gutachtens wird angeführt, dass die Konsistenzprüfung Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben habe. So bestünden Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden, ferner Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, im Weiteren Diskrepanzen zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung, und schliesslich auch Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisher beanspruchten therapeutischen Hilfe inklusive des nicht im therapeutischen Bereich liegenden Medikamentenspiegels. Insgesamt erscheint damit plausibel, dass bei der Beschwerdeführerin die Ressourcen zur Bewältigung des Alltags im Wesentlichen erhalten geblieben sind. Folglich erscheinen aufgrund der Indikatorenprüfung die Überwindbarkeit der Schmerzen und die entsprechende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar, so dass der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin nicht stichhaltig ist.

6.1.2 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass sich der neurologische Gutachter mit den abweichenden Einschätzungen von Prof. D.____ nicht auseinandergesetzt hat. Dazu ist festzustellen, dass in diagnostischer Hinsicht gar keine Differenzen zwischen der Beurteilung des neurologischen Gutachters des E.____ und dem behandelnden Neurochirurgen Prof. D.____ bestehen. Lediglich die Zumutbarkeitsbeurteilung ist insofern different, als Dr. D.____ das tatsächlich geleistete Arbeitspensum der Beschwerdeführerin als maximal zumutbar erachtet, während der Gutachter die Beschwerdeführerin ab Dezember 2015 in einer angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig einstuft. Da er sich nicht retrospektiv zur Arbeitsfähigkeit äussert, anerkennt er implizit die Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. D.____ bis anfangs Dezember 2015, so dass auch insofern keine Abweichung besteht.

6.1.3 Des Weiteren wird von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass die mit Schreiben des RAD vom 20. April 2016 aufgeworfenen Fragen zu Diskrepanzen zwischen dem neurologischen und dem rheumatologischen Teilgutachten, aber auch zu Diskrepanzen innerhalb des neurologischen und rheumatologischen Gutachtens letztlich nicht beantwortet worden seien. Es

trifft tatsächlich zu, dass die Gutachtensergänzung vom 16. Juni 2016 mit keinem Wort auf diese Fragen eingeht, andererseits erachtet die RAD-Ärztin Dr. F._____ in ihrer abschliessenden Beurteilung vom 27. Juli 2016 eine Beantwortung dieser Frage offensichtlich auch nicht für erforderlich. In der Tat erscheinen die angesprochenen Diskrepanzen nicht als wesentliche Widersprüche, da zwischen der rheumatologischen und der neurologischen Fachdisziplin keine klare Abgrenzungslinie vorliegt. Ebenso besteht zur Frage der Diagnosen mit oder ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit keine Widersprüchlichkeit, da auch die neurologischen Diagnosen insofern einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, als zumindest das Anforderungsprofil als eingeschränkt erachtet wird.

6.1.4 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Wie ebenfalls bereits ausgeführt, darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Das Gutachten des E._____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, bezieht die vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen in die Beurteilung mit ein und setzt sich mit diesen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

Demzufolge ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit ab Begutachtung Anfang Dezember 2015 in einem Pensum von 80 % (von 100 %) arbeitsfähig ist. Nicht mehr zumutbar sind schwere Tätigkeiten, insbesondere schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten sowie das Verharren in Zwangshaltungen.

Leidensangepasste wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von leichten bis gelegentlich maximal mittelschweren Gegenständen, wechselbelastend, ohne repetitives Bücken, ohne dauerhaftes Arbeiten in Zwangspositionen und ohne Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationen auf die rechte Hand, die aufgrund des zusätzlich möglichen leichten Karpaltunnelsyndroms rechts vermieden werden sollten, insbesondere auch keine repetitiven Tätigkeiten, sind der Versicherten in einem Umfang von 80 % zumutbar.

6.2. Die Einschränkung im Haushalt beträgt gemäss Haushaltsabklärungsbericht vom 13. Dezember 2016 6 %, was von der Beschwerdeführerin als zu gering beanstandet wird. Inwiefern der Haushaltsbericht nicht korrekt sein soll, wird von der Beschwerdeführerin aber nicht näher substantiiert und ist auch nicht ersichtlich. Die Abklärungsperson hat die Abklärungen vor

Ort umfassend vorgenommen und vollständig dokumentiert. Es wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Mann und ihrem Sohn in der Hausarbeit unterstützt wird, so dass eine Einschränkung im Haushalt von nur 6 % nachvollziehbar ist. Dies gilt auch für die Zeit vor Dezember 2015. Im Abklärungsbericht wird auch berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin sich im Oktober 2014 einer Handoperation unterziehen musste und danach für rund sechs Wochen auch im Haushalt zu 100 % eingeschränkt war. Da eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, erst zu berücksichtigen ist, wenn diese Verschlechterung mindestens drei Monate gedauert hat (vgl. Art 88a IVV), ist die vorliegende Verschlechterung während sechs Wochen ohne Einfluss auf den IV-Grad.

6.3 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einer Einschränkung im Haushalt von 6 % besteht jedenfalls ab Dezember 2015 kein rentenrelevanter IV-Grad mehr.

7. Umstritten ist weiter, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin vor dem Zeitpunkt der Begutachtung arbeitsfähig war bzw. wie die diesbezüglichen Angaben der Ärzte zu verstehen sind. Die Beschwerdeführerin geht davon aus, dass sich die von den behandelnden Ärzten angegebene Arbeitsfähigkeit auf ein Pensum von 80 %, also dem Pensum, in welchem die Beschwerdeführerin früher tätig war, bezieht, während die Beschwerdegegnerin die Auffassung vertritt, dass jeweils von einem 100 %-Pensum auszugehen ist.

Für die Zeit vor der Begutachtung, also vor Dezember 2015, ist gemäss Gutachten bezüglich Arbeitsfähigkeit auf die echtzeitlichen Bescheinigungen abzustellen. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt, attestiert der behandelnde Neurochirurg der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 19. August 2015 seit Januar 2012 durchwegs eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Auch Dr. H.____ attestiert der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 24. Mai 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezogen auf ihr 80 %-Pensum, was einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % in einem Vollzeitpensum entspricht. Einzig der Hausarzt Dr. C.____ attestiert der Beschwerdeführerin ab 1. April 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohne Bezug auf das Pensum zu nehmen, so dass isoliert betrachtet wohl von einem 100 %-Pensum auszugehen wäre. Nachdem aber zwei andere (Fach)-Ärzte als Referenz von einem 80 %-Pensum ausgehen und sich der Hausarzt zu dieser Frage nicht äussert, ist zumindest ab April 2013 bis Dezember 2015 von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % auszugehen, welche lediglich durch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit während sechs Wochen im Herbst 2014 nach der durchgeführten Handoperation unterbrochen wurde. Da die erhöhte Arbeitsunfähigkeit lediglich sechs Wochen dauerte, ist diese für die Rentenfrage unbeachtlich (Art. 88a IVV).

Für den Monat März 2013 attestiert der Hausarzt der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Da für diesen Zeitpunkt von keinem anderen Arzt eine explizite Zumutbarkeitsbeurteilung vorliegt, ist damit von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum auszugehen. Ab April 2013 bis anfangs Dezember 2015 gilt – wie oben ausgeführt – eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %.

8. Beim Einkommensvergleich ist vorliegend auf die für die gemischte Methode bis 31. Dezember 2017 geltende gesetzliche Regelung und Rechtsprechung abzustellen (vgl. oben

E. 3.3). Für die Berechnung des Rentenanspruchs im Jahr 2013 ist der Lohn beim bisherigen Arbeitgeber bezogen auf ein 80 %-Pensum im Jahr 2013 als Valideneinkommen zu berücksichtigen. Gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers der Beschwerdeführerin für das Jahr 2012 (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 3. Oktober 2012) ist dabei nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von einem Valideneinkommen von Fr. 36'953.-- auszugehen. Im Vergleich zum Tabellenlohn (LSE 2012, Detailhandel Spalte 2 Frauen, also Fr. 4296.--) resultiert dabei ein Minderverdienst von 15 %.

8.1 Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auf die LSE-Tabelle 2012, Detailhandel Spalte 2 Frauen, und nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen, da ihr zuzumuten ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Detailhandel eine Tätigkeit auszuüben und ihre Restarbeitsfähigkeit bestmöglich zu verwerten. Demzufolge ist für den Monat März 2013 vom Tabellenlohn von Fr. 4'296.-- auszugehen. Angepasst an die branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,8 Stunden sowie an die Teuerung ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 54'300.--. Nach Parallelisierung wegen eines 15%igen Minderverdienstes im Umfang von 10 % resultiert bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % im Monat März 2013 ein Invalideneinkommen von Fr. 14'644.-- und somit ein IV-Grad von 60,4 %. Unter Berücksichtigung der Anteile von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt ergibt dies gewichtet einen IV-Grad von 49,5 % bzw. gerundet 50 % ($0,8 \times 60,3 + 0,2 \times 6$). Demzufolge hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin ab März 2013 zu Recht eine halbe Rente zugesprochen.

8.2 Da sich die Arbeitsfähigkeit ab April 2013 auf 50 % eines 80%igen Pensums erhöht hat, resultiert nach Parallelisierung des 15%igen Minderverdienstes im Umfang von 10 % bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 % im Monat April 2013 ein Invalideneinkommen von Fr. 19'548.--, was einem IV-Grad von 47,1 % entspricht. Gewichtet und unter Berücksichtigung der Einschränkung im Haushalt ergibt sich sodann ein IV-Grad von 39 %. Wie die IV-Stelle zu Recht festgestellt hat, liegt bei der Beschwerdeführerin demzufolge ab April 2013 kein rentenbegründender IV-Grad vor, weshalb die halbe IV-Rente nach Ablauf der dreimonatigen Wartefrist per 30. Juni 2013 einzustellen ist.

8.3 Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug erscheint vorliegend nicht gerechtfertigt, da den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung bereits weitgehend Rechnung getragen worden ist.

8.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin von März bis Juni 2013 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Da der IV-Grad ab April 2013 und auch ab Begutachtung im Dezember 2015 weniger als 40 % beträgt, entfällt ein Rentenanspruch ab Juli 2013. Demzufolge hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht eine befristete halbe IV-Rente von März bis Juni 2013 zugesprochen. Die vorliegende Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit-

wert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterlegene Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten zu auferlegen sind.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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