

BL_GERICHTE 720 20 383/102 vom 1. September 2020

BL Gerichte, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_383_102

FR: BL_GERICHTE 720 20 383/102 du 1 septembre 2020

IT: BL_GERICHTE 720 20 383/102 del 1 settembre 2020

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 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 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 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 wiederherstellen, 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). 3.2 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).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

4.1 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29).

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an

förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 5.4 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 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

7.1 Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts ist vorliegend vor allem auf das im Auftrag der IV-Stelle am 28. Oktober 2019 erstattete bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ hinzuweisen. Dr. D.____ diagnostizierte aus internistischer und rheumatologischer Sicht in seinem Teilgutachten vom 5. August 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei einer aktivierten erosiven Osteochondrose L5/S1 mit zirkulärer Diskusprotrusion und beginnender Spondylarthrose L5/S1 ohne Hinweise auf eine Myelon- oder Neurokompression, aktuell ohne Hinweise auf eine lumboradikuläre Reizsymptomatik oder motorische Ausfallerscheinungen, bei einer Überlastung und Dysfunktion des Iliosakralgelenks (ISG) rechts, bei einer Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung sowie einer muskulären Dysbalance und einer Insuffizienz vom Beckengürteltyp, bei einer Chronifizierungsproblematik mit einer Schmerzstörung und einer Selbstlimitierung, ferner eine Coxarthrose rechts moderater Ausprägung, eine lateralbetonte Gon- und eine Femoropatellararthrose rechts bei Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie medial und lateral am 22. Juli 2016, bei Status nach Treppensturz mit Kniekontusion und wahrscheinlicher Kniedistorsion rechts am 12. Mai 2016, bei Chronifizierungsproblematik mit Schmerzstörung, Selbstlimitierung und Symptomausweitung. Die Versicherte habe sich am 12. Mai 2016 bei einem Treppensturz eine Kontusion und wahrscheinlich auch eine Distorsion am rechten Kniegelenk zugezogen, worauf am 22. Juli 2016 eine arthroskopische Teilmeniskektomie medial und lateral vorgenommen worden sei. Es habe sich ein protrahierter postoperativer Verlauf gezeigt mit anhaltender Knieschmerzproblematik ohne erklärbares pathologisch-morphologischem Korrelat. Im Rahmen des Aufenthalts in der Klinik F.____ vom September/Oktober 2017 sei die postulierte Chronifizierungsproblematik mit Schmerzstörung und -ausweitung sowie Selbstlimitierung bestätigt worden. Die Beschwerdeführerin zeige eine ausgeprägte Schmerzfixation und Behindertenüberzeugung vor allem in Bezug auf das erfolgte Knie Trauma. Dies stände aber in deutlicher Diskrepanz zu den aktuell objektivierbaren Befunden und den diagnostischen Abklärungen, in welchen lediglich beginnende degenerative Veränderungen beschrieben worden seien, welche in keinem Verhältnis ständen zu den subjektiv geschilderten Schmerzen und geltend gemachten Behinderungen. Auch die klinische Untersuchung zeige ein reizloses Knie ohne Hinweise auf eine aktivierte Gonarthrose. Ebenso wenig gebe es Anhaltspunkte für eine Instabilität oder eine relevante Funktionseinschränkung. In Bezug auf die lumbovertebralen Rückenschmerzen bestehe als pathologisch fassbares Korrelat eine aktivierte Osteochondrose L5/S1 mit begleitenden leichten Spondylarthrosen. Die vermehrten belastungsabhängigen Rückenschmerzen würden sich vor allem unter Durchführung von Zwangshaltungen erklären, wobei die Beschwerdeführerin auch diesbezüglich ein teilweise inadäquates Schmerzverhalten als

Zeichen einer ebenfalls vorliegenden Chronifizierungsproblematik mit anzunehmender Schmerzstörung aufweise. Die Laboranalyse präsentiere normale Entzündungsparameter, so dass es keine Hinweise auf eine entzündliche rheumatologische Komponente gebe. Aus rheumatologischer Sicht seien namentlich die chronisch lumbalen Rückenbeschwerden mit begleitender rechtsbetonter Coxarthrose sowie die lateral betonte Gon- und die Femoropatellararthrose dahingehend relevant, als der Beschwerdeführerin deshalb die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin wie auch alle schweren und repetitiv mittelschweren körperlichen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. In Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit lasse sich folgendes Belastungsprofil definieren: leichte bis selten mittelschwere körperlich belastende Tätigkeiten mit Heben und Ziehen von Lasten bis 10 kg, durchgeführt in Wechselbelastung, abwechslungsweise stehend, sitzend wie auch gehend, wobei mit Vorteil überwiegend sitzend, ohne Ausübung von Tätigkeiten in der Hockstellung oder in kniender Position. Zusätzlich seien das Treppenhinauf- und das -hinabgehen sowie das Gehen in unebenem Gelände zu vermeiden. Ferner seien Zwangshaltungen vor allem mit Hebelarmfunktionen sowie repetitives Bücken und sich Aufrichten zu vermeiden. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungseinbuße, was im Übrigen auch der Einschätzung der Klinik F.____ entspreche. 7.2 Dr. C.____ nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 25. August 2019 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine gegenwärtig remittierte depressive Episode. Aufgrund seiner Begutachtung kam Dr. C.____ zum Schluss, dass das durch den behandelnden Psychiater Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mittelgradige depressive Syndrom mit Müdigkeit, Freud- und Lustlosigkeit, Erschöpfung, innerer Leere, Traurigkeit, Angstgefühlen, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit remittiert sei. Die Klinik F.____ habe einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung geäußert und eine Fixation auf die Schmerzen sowie eine Ausweitung der Symptome festgehalten. Dazu hielt Dr. C.____ fest, dass wenn die Beschwerdeführerin wirklich Schmerzen hätte, nicht einfach auf eine Fixierung geschlossen werden könne im Sinne einer dysfunktionalen Bewältigungsform. Aktuell sei auch kein Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung und Schmerzintensität auszumachen. Aus psychiatrischer Sicht lägen keine Funktions- und Leistungsstörungen vor. Es bestehe eine einwandfreie psychosoziale Funktionsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin könne die Alltagsarbeiten alleine und vollständig bewältigen. Der Tagesablauf zeige durchaus subjektive Lebensfreude, die sicherlich höher wäre ohne Schmerzen. Im Längsschnitt sei aber ausreichend Energie und Interesse vorhanden. Weiter seien die Kommunikationsfähigkeit, die Motivation und die Therapieadhärenz gut. Aus rein psychiatrischer Sicht lägen keinerlei Einschränkung vor zur Anpassung an Regeln, zur Strukturierung und Planung von Aufgaben, zur Umstellung, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und Entscheidungen. Die Versicherte zeige Durchhaltewille und könne sich selbst behaupten. Die Kontaktfähigkeit sei ebenso wie die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit zu familiären Beziehungen, zu Spontanaktivitäten, zur Selbstpflege und zur Teilnahme am Verkehr einwandfrei. Es bestünden keinerlei private Belastungen und die Beschwerdeführerin verstehe sich bestens mit ihren Kindern, welche sie unterstützen würden. Sie zeige auch eine realistische Selbsteinschätzung, wenn sie angebe, dass sie aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsunfähig sei. Es lägen weder akzentuierte Persönlichkeitszüge noch eine Persönlichkeitsstörung vor und die Kooperation während der Untersuchung sei gut gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in

der zuletzt ausgeübten wie auch in jeder angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter Dres. C.____ und D.____ zum Schluss, dass die rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgeblich sei.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 28. Oktober 2019 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin und auch in allen anderen schweren und repetitiv mittelschweren körperlichen Tätigkeiten aufgrund der chronischen lumbalen Rückenbeschwerden mit begleitender rechtsbetonter Coxarthrose sowie lateral betonter Gon- und Femoropatellararthrose nicht mehr arbeitsfähig sei. In Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit bestünde dagegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 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. Ebenso nimmt es eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

8.2.1 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ in Frage zu stellen. Sie ist der Auffassung, dass deren Expertise verschiedene Mängel aufweise, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Ihre Einwände, auf die im Folgenden näher einzugehen ist, richten sich dabei ausschliesslich gegen das rheumatologische Teilgutachten.

8.2.2 Die Beschwerdeführerin rügt eine nicht nachvollziehbare Schlussfolgerung im Teilgutachten von Dr. D.____. Dieser habe angepasste sitzende Tätigkeiten für vollumfänglich ohne Leistungseinschränkungen als zumutbar erachtet. Diese Beurteilung sei nicht plausibel, weil die diagnostizierten Arthrosen im rechten Knie geeignet seien, leistungseinschränkende Wirkung zu entfalten und sitzende Tätigkeiten per se die Knie immer belasten würden. Ein Blick auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ ergibt, dass er der Beschwerdeführerin wegen den Belastungseinschränkungen im unteren Rücken und der Arthrosen im rechten Knie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin wie auch in allen schweren und repetitiv mittelschweren körperlichen Tätigkeiten attestierte. In einer leidensangepassten Tätigkeit, welche in Wechselbelastung, d.h. abwechslungsweise stehend, sitzend wie auch gehend ausgeübt werden könne, bestätigte er aber eine volle Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungseinbusse. Damit ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erstellt, dass Dr. D.____ keine rein sitzende Tätigkeit postulierte und ihre - im Übrigen nicht substantiiert dargelegte - Argumentation fehlerhaft, wonach sitzende Tätigkeiten die Knie immer belasten würden. Zudem ist davon auszugehen, dass

das Verweisprofil von Dr. D.____ dem Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin qualitativ angepasst ist. Auch die radiologischen Befunde lassen keinen anderen Schluss zu, zeigen diese im Bereich der rechten Hüfte und im rechten Knie doch eher geringgradige degenerative Veränderungen. 8.2.3 Auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von Dr. D.____ vermögen nicht zu überzeugen. So wird sinngemäss moniert, die Schlussfolgerung leuchte auch deshalb nicht ein, weil auch Dr. D.____ eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiere, indem er lediglich eine angepasste Tätigkeit als zumutbar erachte. Dabei verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ - wie vorstehend bereits erwähnt - präzise ihrem Leistungsprofil entspricht. Diese lege artis vorgenommene Beurteilung überzeugt und wurde sorgfältig unter Berücksichtigung der objektiv erhobenen Befunde und der medizinischen Gesamtsituation erarbeitet, weshalb darauf abgestellt werden kann. Auch der Einwand, Dr. D.____ habe sich nicht zu abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte abschliessend geäussert, geht fehl. Unter Berücksichtigung sämtlicher Akten sind vorliegend keine rheumatologischen Einschätzungen anderer Ärzte ersichtlich, die von den Schlussfolgerungen von Dr. D.____ abweichen. Auch die Beschwerdeführerin benennt keine entsprechenden Berichte und bringt einzig vor, dass die Einschätzung von Dr. D.____ in Widerspruch stehe zum Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 25. Oktober 2017. Dazu ist aber festzuhalten, dass die Klinik F.____ aus unfallfremder Sicht eine leichte Arbeit ganztags als zumutbar erachtete, welche nicht kniebelastend und in häufiger Zwangshaltung für das Knie rechts, ohne häufiges oder länger dauerndes Knien und Arbeiten in Hockstellung sowie ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen ausgeübt werden müsse. Damit weicht die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ in keiner Weise zu Lasten der Beschwerdeführerin von der Beurteilung der Klinik F.____ ab. Im Gegenteil weist seine Einschätzung noch weitergehende Einschränkungen auf, wie etwa das Postulat einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit und das Vermeiden repetitiven Bückens und Aufrichtens.

8.3 Somit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 28. Oktober 2019 abstützte. Sie durfte daher davon ausgehen, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Verweistätigkeit zu 100% zumutbar ist. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so ist dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, wonach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c am Ende mit Hinweisen).

9.1 Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, die ihr gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit sei angesichts ihres fortgeschrittenen Alters, der zahlreichen Einschränkungen im Anforderungsprofil, der mangelnden Ausbildung und Sprachkenntnisse realistischerweise nicht mehr verwertbar. Davon gehe auch Dr. D.____ aus, der in seinem Gutachten Zweifel an der Umsetzung der attestierten Arbeitsfähigkeit

äussere. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts die Frage, nach welchen Gesichtspunkten die Entscheidung über die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit erfolgt, eine Rechtsfrage ist, die nicht vom medizinischen Gutachter, sondern vom Gericht zu beantworten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_415/2014, E. 1).

9.2.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1).

9.2.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (vgl. BGE 113 V 22, E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 9C_916/2010, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 ff. entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. BGE 138 V 462, E. 3.4, Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf das Datum des Gutachtens von Dr. D.____ vom 28. Oktober 2019. Damals war die Beschwerdeführerin etwas mehr 60,33 Jahre alt, womit die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter noch rund 3,66 Jahre betrug. Dieses Alter schliesst eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht per se aus.

9.2.3 Die im Zusammenhang mit der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ergangene Rechtsprechung ist vielfältig (vgl. Marco Weiss, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630 ff.). Stehen die Art und die Beschaffenheit des Gesundheitsschadens im Vordergrund, so tendiert die Rechtsprechung allerdings dazu, eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. So erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre

alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die noch abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden konnten, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80% arbeitsfähig war, auf eine Anstellung noch immer als intakt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3). Auch bejahte es die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 60-jährigen Versicherten mit einer 70%-Leistungsfähigkeit, die auf rheumatologischen und kardialen Problemen beruhte (vgl. Urteil des EVG vom 22. Januar 2007, I 304/06 E. 4.1. f.), ebenso bei einem 60-jährigen Versicherten, der eine 80%ige Arbeitsfähigkeit auswies, auch wenn diese durch sein qualitatives Fähigkeitsprofil deutlich eingeschränkt war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3). Demgegenüber hat das Bundesgericht in seinem Urteil vom 30. Oktober 2017, 9C_183/2017, festgehalten, dass eine Versicherte, die im massgeblichen Zeitpunkt 59 Jahre alt war, sehr lange nicht mehr gearbeitet hat und mehrere Einschränkungen hinsichtlich des Belastungsprofils zu beachten hatte, über keine Berufsausbildung verfügte und deren Berufserfahrung sich auf die bei der zuletzt innegehabten Stellung erlangte beschränkte, ihre Restarbeitsfähigkeit von 70% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr verwerten könne, da auch bei einer leichten Hilfstätigkeit von einem maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand für einen zukünftigen Arbeitgeber auszugehen sei (E. 5.2.1 f.). 9.2.4 Dr. D.____ ging in seinem Gutachten in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit davon aus, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien. Bei derartigen Grundvoraussetzungen kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht behauptet werden, dass keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mehr vorliege. Zudem ist der Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit noch zu 100% zumutbar, was für ein vergleichsweise weites Spektrum an in diesem Bereich noch immer zumutbaren (Hilfs-)Tätigkeiten spricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3). Das ihr noch zumutbare Tätigkeitsfeld unterliegt jedenfalls nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung künftig nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die sachlichen Limitierungen schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht völlig unrealistisch erscheinen. So werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Schliesslich stehen auch die erwähnten mangelnden Sprachkenntnisse und die fehlende Ausbildung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 8C_424/2018, E. 4.2). Im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit einer vollzeitlichen Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

E. 10

Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2020 gestützt auf die Ausführungen im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 28. Oktober 2019 davon ausgehen durfte, dass die Beschwerdeführerin ab November 2017 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. Unter diesen Umständen hat sie einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt. Die

hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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 aufzuerlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist allerdings mit Verfügung vom 20. Oktober 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der genannten Verfügung vom 20. Oktober 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 2. Januar 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13.75 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und gemessen am sichtbaren Aufwand gerade noch als am oberen Rand der Angemessenheit erweist (vgl. auch § 17 Abs. 1 Anwaltsgesetz vom 25. Oktober 2003). Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 74.60. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'824.60 (13.75 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 47.60) aus der Gerichtskasse auszurichten. 11.3 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 Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'824.60 (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.