



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Mai 2022 (720 21 371 / 104)

Invalidenversicherung

Schlüssiges Verwaltungsgutachten; Insgesamt resultiert in polydisziplinärer Hinsicht eine vollständig erhaltene Restarbeitsfähigkeit.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A._____**, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1978 in Sri Lanka geborene A._____ reiste im Jahr 2005 in die Schweiz ein und arbeitete im Jahr 2009 zuletzt als Raumpflegerin in einem Teilzeitpensum von rund 39%. Seither war sie nicht mehr erwerbstätig. Am 6. September 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf diverse Beschwerden wie Schüttelfrost, schlechte Nierenwerte, eine Schilddrüsenunterfunktion, einen hohen Blutdruck sowie psychische Traumata bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse,

namentlich nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens der B.____ vom 24. Juni 2021, wies die IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 0% mit Verfügung vom 21. September 2021 ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte am 26. Oktober 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und ersuchte sinngemäss um Zusprache einer IV-Rente. Zur Begründung machte sie zusammenfassend geltend, dass sie krank sei und viele Medikamente einnehmen müsse.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 15. Dezember 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sich gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten vom 24. Juni 2021 keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit objektivieren lasse.

D. Nachdem der Fall mit verfahrensleitender Verfügung vom 21. Dezember 2021 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen worden war, reichte die Beschwerdeführerin, vertreten durch ihren Ehemann, am 3. Februar 2022 unter Hinweis auf einen Untersuchungstermin für ein MRI des Herzens vom 27. Januar 2022 eine Stellungnahme ein, wonach sie an weiteren Erkrankungen namentlich am Herzen und an einer Schilddrüsenunterfunktion leiden würde. Am 20. April 2022 sowie am 11. Mai 2022 liess sie durch ihren Ehemann schliesslich diverse weitere medizinische Unterlagen einreichen.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 26. Oktober 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich lediglich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. September 2021) eingetretenen

Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet.

2. Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis, oben, Erwägung 1.2).

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

2.2 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 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 Nach Art. 6 ATSG 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).

3.2 Die Annahme insbesondere einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen allerdings kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt deshalb in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 127 V 294 E. 4c in fine). Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen jene Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen). Ebenfalls kein versicherter Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn die Leistungseinschränkung auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Bloss verdeutlichendes Verhalten weist indes noch nicht per se auf eine Aggravation hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Eine Aggravation liegt gemäss Bundesgericht namentlich dann vor, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine Therapie bzw. keine medizinische Behandlung in Anspruch genommen wurde; demonstrativ vorgetragene Klagen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt geblieben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2017 vom 20. September 2018, E. 4.1).

3.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

3.4 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; 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). Nur wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

3.5 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.1 Zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Strittig ist in diesem Zusammenhang namentlich die der Versicherten noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit. Die IV-Stelle stützte

sich bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Verwaltungsgutachten der B.____ vom 24. Juni 2021. In deren interdisziplinären Gesamtbeurteilung erheben die Ärztinnen und Ärzte bei der Versicherten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem chronische Kopfschmerzen am ehesten vom Spannungstyp mit einer migränösen Komponente, Wadenkrämpfe ohne Nachweis einer Polyneuropathie der grosskalibrigen Fasern, eine Autoimmun-Thyreoiditis Hashimoto mit aktuell insuffizienter Substitution, ein Status nach Verdacht auf eine primäre Nebennierenrinden-Insuffizienz, eine nodulär regenerative Hyperplasie, eine minimale Anämie bei Eisenmangel, eine Penicillin-Allergie sowie eine chronische Rhinosinusitis zu erheben. Aus den aktuellen Fachgutachten in internistischer, endokrinologischer, gastroenterologischer, neurologischer und psychischer Hinsicht würden keine Hinweise auf relevante Funktionseinschränkungen resultieren. Gesamthaft dürfte die Hauptbelastung primär in der Stellenlosigkeit des Ehemannes begründet liegen. Weitere Belastungsfaktoren seien sicherlich auch die geringe Sprachkenntnis, die weit zurückliegende Ausbildung sowie eine deutlich erschwerte berufliche Integration. All diese Faktoren seien jedoch krankheitsfremd. Der Haushalt mit den drei Kindern könne von der Explorandin vollständig bewältigt werden. Es bestünden gewisse Inkonsistenzen, so namentlich in Bezug auf die subjektiv hochgradige Einschränkung, welche mit den objektivierbaren Befunden nicht plausibel begründet werden könne. Hinweise auf eine Dynamik der über Jahre vergleichbaren Befunde bestünden keine. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ergäben sich aus Sicht der fachärztlichen Untergutachten keine spezifischen Einschränkungen. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aktuell somit nicht begründet werden. Ebenso wenig sei im früheren Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

4.2 Dem internistischen Fachgutachten der B.____ vom 20. April 2021 zufolge sei die aktuelle Anamnese bis auf eine substituierte Hypothyreose und eine arterielle Hypertonie bland und gebe keine Hinweise auf spezifische Erkrankungen oder Einschränkungen. Die internistisch führende Diagnose sei eine ungenügend eingestellte Hypertonie. Abgesehen davon bestehe ein internistischer Normalstatus, weshalb die Explorandin vollständig arbeitsfähig sei. Dies zeige sich auch darin, dass sie den gesamten Haushalt mit drei schulpflichtigen Kindern problemlos selbstständig bewältige.

4.3 Den anamnestischen Angaben im gastroenterologischen Fachgutachten der B.____ vom 26. April 2021 ist zu entnehmen, dass die Versicherte weder seitens des Magendarmtrakts noch von Seiten der Leber Beschwerden oder Probleme habe. Sie sei verunsichert, weil sie wegen ihrer Leber bereits mehrfach abgeklärt worden sei. Man habe ihr erklärt, dass die Befunde gutartig seien und die Patientin sich deshalb keine weiteren Gedanken machen müsse. Zu diagnostizieren sei eine nodulär regenerative Hyperplasie, welche aktuell aber keine funktionellen Auswirkungen habe und eingehend abgeklärt sowie gut dokumentiert worden sei. Aus hepatologischer Sicht sei bisher noch nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

4.4 Dem neurologischen Fachgutachten der B.____ vom 20. April 2021 ist zu entnehmen, dass die Versicherte seit rund zehn Jahren an progredienten Kopfschmerzen leide. Aktuell werde eine Schmerzfrequenz von rund zwei- bis dreimal pro Woche angegeben. Weiter berichte sie von nächtlich einschliessenden Schmerzen in beide Waden, welche sie vom Einschlafen abhalten

würden, sowie von lumbalen Rückenschmerzen. Auf Nachfrage werde schliesslich von intermittierenden, seit langem bestehenden, kurzzeitigen Episoden mit Schwankschwindel und einem Gefühl von verschwommenen Sehen berichtet. Die Kopfschmerzen scheinen am ehesten einem Spannungskopfschmerz zu entsprechen, würden aber gewisse Charakteristika einer Migräne aufweisen. Zwecks Ausschlusses einer strukturellen Ursache sei eine MRI-Bildgebung veranlasst worden, welche jedoch keine Auffälligkeiten gezeigt habe. Hinsichtlich der Wadenschmerzen hätten sich sodann keine Hinweise auf eine Polyneuropathie ergeben. Auch anamnestisch würden sich keine sicheren Hinweise für ein Restless-Legs-Syndrom finden lassen. Das Stehen und Gehen sowie der Fersen- und der Zehenspitzenengang seien unauffällig. Der Romberg-Test sei sicher gestanden worden. Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule habe die MRI-Bildgebung keine Hinweise auf eine Diskushernie, eine Spinalkanalstenose oder eine Nervenwurzelkompression ergeben. Evident seien multisegmentale Spondylarthrosen sowie eine ISG-Arthrose rechts mit geringem mechanisch bedingtem Ödem. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Kopfschmerzen ergebe sich aus neurologischer Sicht aktuell nicht. Im Rahmen der als schmerzhaft empfundenen Wadenkrämpfe komme es zu einer verminderten Schlafqualität, welche gegebenenfalls in einer vermehrten Tagesmüdigkeit resultieren könne. Hierüber habe die Patientin aber nicht berichtet, weshalb auch hier keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu erkennen seien.

4.5 Dem Befund im psychiatrischen Fachgutachten der B.____ vom 26. April 2021 zufolge sei die wache, bewusstseinsklare und allseits orientierte Explorandin in der Konzentration weitgehend uneingeschränkt. Affektiv sei sie ausgeglichen. Die Schwingungsfähigkeit sei unbeeinträchtigt. Aufgrund der Arbeitslosigkeit und ihrer Erkrankung lägen leichte Insuffizienzgefühle vor. Der Antrieb sei vermindert. Bei der Testung allfälliger Funktionsstörungen nach Mini-ICF zeigten sich aber kaum Einschränkungen, was mit der von der Explorandin geschilderten Alltagsbewältigung übereinstimme. Sie könne sich an Regeln und Routinen halten sowie ihre Aufgaben planen sowie strukturieren und sei grundsätzlich flexibel. Es gebe keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung ihrer Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Die Durchhaltefähigkeit sei aufgrund der Beschwerden leicht eingeschränkt. Der psychiatrischen Beurteilung zufolge würden die körperlichen Beschwerden sehr differenziert beschrieben und könnten durch verschiedene Massnahmen beeinflusst werden. Entsprechend lägen keine Anhaltspunkte für eine Erkrankung aus dem somatoformen Formenkreis vor. Der psychopathologische Befund sei weitgehend unauffällig, allerdings läge ein leichter Energie- und Antriebsmangel vor. Schlafstörungen stünden im Zusammenhang mit den Waden-Schmerzen. Entsprechend könne keine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert werden. Die Angaben der Explorandin seien völlig konsistent. Bei fehlender psychiatrischer Diagnose und weitgehend unauffälligen funktionellen Fähigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt vorhanden.

5.1 Das Gutachten der B.____ vom 24. Juni 2021 erfüllt zweifelsohne die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Verwaltungsgutachten. Wie bereits ausgeführt (oben, Erwägung 3.3 f.), 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 ihrer Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier in Bezug auf das polydisziplinäre Gutachten der B.____ keine vor. Die einzelnen Fachgutachten beruhen jeweils auf allseitigen Untersuchungen und detaillierten Bildgebungen namentlich in neurologischer Hinsicht. Sie berücksichtigen sämtliche geklagten Beschwerden der Versicherten und sind in Kenntnis der gesamten medizinischen Aktenlage abgegeben worden. Gestützt auf die einzelnen Fachgutachten äussert sich schliesslich auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der B.____ detailliert zu den der Versicherten noch verbleibenden Ressourcen. Dabei kommt sie auf der Basis einer umfassenden Konsensanalyse unter Einbezug auch psychosozialer Belastungsfaktoren zum Schluss, dass keine Diagnosen vorliegen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. Entgegen der von ihr nur pauschal vertretenen Auffassung, wonach sie krank sei und mithin eine gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit vorliege, kann die Beschwerdeführerin ihren Haushalt offenbar ohne Probleme selbst bewältigen. Alleine dieser Umstand spricht bereits dafür, dass keine Hinweise auf relevante Funktionseinschränkungen bestehen. Anlässlich der Exploration durch die B.____ hat die Versicherte ausserdem angegeben, weder seitens des Magendarmtrakts noch von Seiten der Leber Beschwerden oder Probleme zu haben (vgl. gastroenterologisches Fachgutachten der B.____, S. 2). Diese Aussage deckt sich auch mit ihren Angaben im aktuellen Abklärungsbericht Haushalt der IV-Stelle vom 30. September 2020, wonach die Nieren gesund seien und diesbezüglich ebenfalls keine Probleme bestehen (IV-Dok 55). Der Versicherten ist zwar zuzustimmen, dass sie nebst Kopfschmerzen insbesondere an einem hohen Blutdruck leidet. Diese Angabe deckt sich mit den Erkenntnissen der B.____, wonach die internistisch führende Diagnose eine ungenügend eingestellte Hypertonie darstellt. Wie den Angaben der Versicherten entnommen werden kann, habe sie diese Problematik in der Regel mithilfe der verordneten Medikamente gut im Griff (IV-Dok 55). Gestützt auf die gutachterlichen Explorationsergebnisse ist allerdings festzustellen, dass die diagnostizierte Hypertonie nur ungenügend eingestellt ist, was sich damit erklären lässt, dass die Versicherte ihre Medikation bisher nie gewechselt hat und insbesondere ihren Blutdruck nicht misst. Mit einer konsequenten Kontrolle und gegebenenfalls einer Anpassung der entsprechenden Medikation sind diese Gesundheitsprobleme notorisch jedoch ohne jegliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gut in den Griff zu bekommen. Eine Arbeitsunfähigkeit lässt sich daraus jedenfalls nicht ableiten. Gleiches gilt in Bezug auf die geklagten Wadenschmerzen, welche die Versicherte zwar vom Einschlafen abhalten, den anamnestischen Angaben zufolge gegenüber dem neurologischen Fachgutachter der B.____ jedoch keine Tagesmüdigkeit provozieren, welche die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit beeinflussen würde. Unabhängig davon fehlt es in neurologischer Hinsicht an einem objektivierbaren Korrelat, welches die Wadenschmerzen erklären würde. Unter diesen Umständen kann deshalb zu Recht auch hier keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Nicht anders verhält es sich in neurologischer Hinsicht mit den von der Versicherten geklagten Kopfschmerzen. Auch hier fehlt es den bildgebenden Befunden zufolge an einer neurologisch erkläraren Ätiologie. Gesamthaft liegt die Hauptbelastung der Versicherten primär vielmehr in der Stellenlosigkeit des Ehemannes, in der geringen Sprachkenntnis, der weit zurückliegenden Ausbildung sowie in einer deutlich erschwerten beruflichen Integration begründet. Diese psychosozialen Faktoren sind jedoch krankheitsfremd und können keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründen.

5.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Entgegen ihrem lediglich pauschal vorgebrachten Einwand, dass sie krank sei, geht nämlich auch aus den übrigen Akten hervor, dass keine gesundheitlichen Probleme von Relevanz bestehen. Dies gilt zunächst hinsichtlich allfälliger abdominaler Beschwerden, welche von der Versicherten explizit verneint worden sind (IV-Dok 59, S. 9). Ebenso wenig beklagt die Versicherte allfällige Probleme mit ihrer Schilddrüse (IV-Dok 59, S. 36 f.). Auch hinsichtlich der diagnostizierten chronischen Rhinosinusitis haben sich im Nachgang zu den operativen Eingriffen im Jahre 2018 bisher keine Beschwerden mehr gezeigt (IV-Dok 59, S. 17 und 19). Im Hinblick auf die neuerlich von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen ist sodann festzustellen, dass diese über erst kürzlich erfolgte Abklärungen oder physiotherapeutische Behandlungen nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung berichten und im vorliegenden Beschwerdeverfahren deshalb nicht berücksichtigt werden können. Hintergrund bildet der Umstand, dass jener Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 21. September 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (oben, Erwägung 2). Was in diesem Zusammenhang das mit Eingabe vom 11. Mai 2022 eingereichte Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Spitals C. ____ vom 25. April 2022 betrifft, ist ausserdem festzustellen, dass der Versicherten darin offenbar in orthopädischer Hinsicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorerst lediglich für die Dauer von zwei Monaten attestiert worden ist. Eine solche nur temporäre Verhinderung vermag mit Blick auf Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 keine dauerhafte Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu begründen. Die Versicherte ist an dieser Stelle jedoch darauf hinzuweisen, dass es ihr bei einer allfälligen, dauerhaften Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse offensteht, bei der IV-Stelle unter Hinweis entsprechender ärztlicher Belege gegebenenfalls wieder eine Neuanschuldung vorzunehmen. Soweit die IV-Stelle bei der Abklärung der erwerblichen Verhältnisse die Versicherte schliesslich als voll- oder teilweiserwerbstätige Person eingestuft hat, ist ihr insofern zuzustimmen, als die Versicherte zwar angegeben hat, als valide Person 100% hypothetisch arbeiten zu müssen, weil ihre Familie trotz einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit ihres Ehemannes noch immer auf ein volles Einkommen auch der Versicherten selbst angewiesen wäre. Indessen erweist es sich als fraglich, ob die Beschwerdeführerin angesichts ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeiten sowie insbesondere der Kinderbetreuung im Gesundheitsfall allenfalls nicht nur eine Teilzeittätigkeit ausüben würde (vgl. internistisches Fachgutachten der B. ____, S. 5, ad Zukunftsvorstellungen), da der Unterschreitung des Existenzminimums im Falle der Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit bzw. der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer solchen rechtsprechungsgemäss keine alleinentscheidende Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2022, 8C_669/2021, E. 5.3.2). Wie es sich damit im Detail verhält, braucht im hier vorstehenden Beschwerdeverfahren indessen nicht geprüft zu werden, weil die Versicherte den Haushalt nachweislich der Akten selbst gut bewerkstelligt. In der Eigenschaft als ausschliesslich oder auch nur teilweise im Haushalt Beschäftigte würde somit ebenfalls keine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit resultieren.

6. Zusammenfassend leuchtet die gutachterliche Schlussfolgerung der B. ____, wonach bei der Versicherten in gesamtmedizinischer Hinsicht von einer letztlich vollständig erhaltenen Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Es

mag zwar zutreffen, dass die Versicherte diverse Beschwerden zu beklagen hat. Der sinnge-
mässe Einwand, dass sich diese Beschwerden auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken würden, er-
weist sich der dargelegten Aktenlage zufolge aber als nicht stichhaltig. Insgesamt resultiert in
polydisziplinärer Hinsicht somit eine vollständig erhaltene Restarbeitsfähigkeit. Mit Blick auf den
zwischen den Parteien zu Recht unbestritten gebliebenen Einkommensvergleich bleibt es damit
bei einem IV-Grad von 0%. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch der Versicherten im Ergebnis
demnach zu Recht verneint, und die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Be-
willigung 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. 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 ange-
messenen Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, wes-
halb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind und mit ihrem in gleicher Höhe geleisteten Kos-
tenvorschuss zu verrechnen sind. Auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung an die unterle-
gene Beschwerdeführerin ist zu verzichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.