



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. März 2022 (720 21 83 / 49)

Invalidenversicherung

Verwaltungsgutachten beweiskräftig und Entscheid der Ablehnung einer Rente bei ermittelter 100%iger Arbeitsfähigkeit nicht zu beanstanden.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Egzon Rexhaj

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Serge Flury, Rechtsanwalt, Kasinostrasse 38, 5000 Aarau

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1973 geborene A.____ hat seit dem 1. Januar 2006 als Raumpflegerin bei der B.____ AG in X.____ gearbeitet. Sie hat sich am 2. Februar 2017 unter Hinweis auf einen Unfall vom 9. Mai 2016 und daraus resultierendem Schwindel, Bluthochdruck und einem geschwollenen rechten Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Zusätzlich hat sie angegeben, dass sie an einer Versteifung des rechten Armes vom Kopf bis zu den Fingern leide. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat die IV-Stelle Basel-

Landschaft (IV-Stelle) im Rahmen der Rentenprüfung ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben, wobei sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde. Nach Abklärung auch der erwerblichen Verhältnisse hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Januar 2021 den Rentenanspruch der Versicherten unter Hinweis darauf, dass keine invalidisierende Diagnose und keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit vorliegen würden, abgelehnt.

B. Hiergegen erhob die A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Serge Flury, am 1. März 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2021 sei aufzuheben, und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Rentenleistungen, zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 18. Mai 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 1. März 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnah-

men 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in

fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 also entscheidend, ob der Bericht 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).

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 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht schliesslich der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt und in diesem Zusammenhang, wie hoch ihre Restarbeitsfähigkeit ausfällt. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beantwortung dieser Frage im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 7. September 2018, und von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. September 2018.

Der rheumatologische Gutachter Dr. C.____ diagnostizierte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind folgende Diagnosen gestellt worden:

- Cervicobrachiales Syndrom rechts
- Periarthropathia humeroscapularis rechts
- Adipositas
- Arterielle Hypertonie
- Status nach Hämorrhoiden-Operation Juli 2016
- Status nach Hysteroskopie und fraktionierter Kürettage bei Hypermenorrhoe
- Status nach Verkehrsunfall mit seitlicher Kollision von rechts am 9. Mai 2016 mit Schädelprellung, HWS-Distorsion, intermittierendem Tinnitus rechts
- Solitäres Kelchkonkrement
- Status nach Nephrolithiasis beidseits mit Status nach Lithotripsie 2006

In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft attestiert Dr. C.____ der Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Ganztagespensum. Es würden keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestehen. Auf den MRI-Bildern hätten sich altersentsprechende Abnutzungen mit Chondrosen auf Höhe C3 bis C5 mit kleinen Protrusionen gezeigt. Protrusionen seien als normal anzusehen, da diese in über 50 % der gesunden Normalbevölkerung vorkommen würden. Diskushernien beständen keine. Bei der Prüfung der Kraft im Arm habe sich zunächst ein Wegknicken in alle Richtungen gezeigt. Auf Aufforderung hin, kräftig zuzudrücken, habe gleichwohl kurzzeitig eine normale Kraft für die Funktionen von Biceps, Triceps, Aussen- und Innenrotation der Schulter festgestellt werden können. Bezüglich der rechten Schulter hält Dr. C.____ fest, dass eine gut ausgebaute Supra- und Infraspinatus-Muskulatur gegen jegliche Schonung spreche. Es verhalte sich sogar so, dass die Muskulatur auf der rechten Seite besser ausgebildet sei. Weiter sei die Beurteilung des Radiologen, wonach eine tendinöse Partialruptur der Supraspinatussehne vorliege, relativiert worden. Es handle sich um tendinopathische Veränderungen. Diese seien in der betreffenden Altersgruppe als normal anzusehen. Während der Begutachtung hätten sich einige Diskrepanzen gezeigt. So habe die Versicherte grosse Schmerzen bei der Berührung der Finger III und IV an der rechten Hand angegeben. Die Versicherte hätte die Hand richtiggehend weggezogen. Bei der Testung des Fersen- und Zehenganges, wo ihre beiden Hände relativ kräftig festgehalten worden seien, habe sie aber keinerlei Reaktion von Seiten der betroffenen Finger gezeigt. Auch bei der Begrüssung und der Verabschiedung sei es zu einem kräftigen Händedruck rechts ohne jegliche Schonung gekommen. Zudem habe die Versicherte während der Begutachtung trotz Nackenbeschwerden problemlos den Kopf nach links und rechts gedreht.

Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.____ ist zu entnehmen, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden konnten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) und ein Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, kaum mehr arbeiten zu können, hätten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden können, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Versicherte klagt zwar über Schmerzen, gestalte den Alltag aber sehr aktiv. So sei sie im Haushalt bis auf schwere Arbeiten nicht eingeschränkt, unternehme Spaziergänge, pflege soziale Kontakt und reise regelmässig in den Kosovo sowie nach Italien. Dies lasse darauf schliessen, dass sie im Alltag nicht durch schwere und quälende Schmerzen beeinträchtigt sei. Demzufolge könne keine Schmerzstörung diagnostiziert werden. Seit Juli 2017 sei sie in psychiatrischer Behandlung. Diese habe gemäss ihren Angaben zu einer Besserung geführt. Seither unternehme sie mehr und könne auch wieder Auto fahren und Lifte benützen. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte mittelgradige depressive Episode könne nicht bestätigt werden. Zwar habe die Versicherte im Mai 2017 vorübergehend unter leichten depressiven Verstimmungen gelitten. Diese hätten sich aber vollständig zurückgebildet. So sei die Versicherte anlässlich der Untersuchung nicht deprimiert gewesen. Die Stimmung sei ausgeglichen gewesen, und sie habe mehrmals gelächelt sowie eine lebhaftes Mimik und Gestik gezeigt. Im Weiteren habe sie sich weder über Konzentrationsschwierigkeiten noch Müdigkeit beklagt. Auch sei das Selbstvertrauen intakt gewesen, und sie habe keine Schuldgefühle beklagt. Sie habe einzig davon berichtet, dass sie erschrecke, etwas zittere und einen höheren Puls habe, wenn ein Auto rasch vorbeifahre. Es bestünde zwar eine leicht erhöhte Ängstlichkeit beim Betreten enger Räume. Diese habe aber keinen Krankheitswert und könne auch keine psychiatrische Diagnose begründen. Dem Gutachten zufolge sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht seit jeher im Umfang von 100 % arbeitsfähig gewesen, und es sei ihr ohne Einschränkungen auch weiterhin zuzumuten, achteinhalb Stunden am Tag ihrer bisherigen Tätigkeit nachzugehen.

5.1 Dem Notfallkonsultationsbericht des Spitals L.____ vom 10. Mai 2016 lässt sich entnehmen, dass die Versicherte noch am Tag des Unfalls das Spital aufsuchte. Der Anamnese zufolge sei die Versicherte als Beifahrerin unterwegs gewesen, als im Kreisverkehr von rechts ein anderes Auto in sie hineingefahren sei. Dabei habe sie den Kopf an der rechten Scheibe angeschlagen und sich die rechte Schulter geprellt. Sie klagt seitdem über rechtsseitige Nackenschmerzen, Schulterschmerzen und Schmerzen im Bereich der rechten Mittelhand. Es wurden ein Schultertrauma, eine Schulterprellung und ein Bluthochdruck diagnostiziert. Im Röntgen der Halswirbelsäule seien beginnende degenerative Veränderungen sichtbar gewesen.

5.2 Am 23. Juni 2016 erfolgte eine MRI-Untersuchung der Halswirbelregion. Im entsprechenden Bericht vom gleichen Tag hält Dr. med. E.____, FMH Radiologie, fest, dass kein Nachweis einer traumatischen Läsion habe gefunden werden können. Auf Höhe C3 bis C5 habe sich eine leichte Chondrose mit flachen, zirkulären Diskusprotusionen ohne Einengung der Neuroforamina oder des Spinalkanals gezeigt.

5.3 Des Weiteren wurde auch die rechte Schulter am 11. November 2016 einer MRI-Untersuchung unterzogen. Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie, hält im MRI-Bericht vom gleichen Tag fest, dass sich eine transtendinöse Partialruptur der Supraspinatussehne mit leichter Retraktion einzelner Sehnenfasern ohne Sehnenstumpfbildung gezeigt habe. Zudem sei eine leichte Tendinopathie der Subscapularis- und Infraspinatussehne erkennbar gewesen. Auch die Bizepssehne sei intraartikulär von einer Tendinopathie betroffen gewesen. Die Trochik der Muskulatur an der Rotatorenmanschette habe sich regelrecht dargestellt.

5.4 Die Versicherte war seit dem 8. Mai 2017 bei Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Dieser hat im Arztbericht vom 29. Januar 2018 eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD F32.10) und eine spezifische Phobie (ICD-10 F40.2) diagnostiziert. Diese beiden Diagnosen bestünden seit 2016. In seinem Arztbericht führt Dr. G.____ aus, dass die Versicherte seit ihrem unverschuldeten Autounfall am 9. Mai 2016 an Schlafstörungen, Ängsten, Unsicherheit, Zittern, Herzrasen, sozialer Isolation und Zurückgezogenheit leide. Sie traue sich nicht mehr, Auto oder Lift zu fahren. Seit ihrem Unfall habe sie nicht mehr gearbeitet, zuvor sei sie aber viel als Reinigungskraft tätig gewesen. Die Behandlung mit dem Antidepressivum Duloxetin habe nicht viel gebracht. Der Wechsel auf Valdoxan habe im Verlauf der Behandlung eine gute Wirkung gezeigt, und die Ängste hätten sich reduziert. Die depressive Symptomatik sei aber weiterhin vorhanden, jedoch nicht mehr in dem Ausmass, wie noch zu Behandlungsbeginn. Der Schlaf sei nach wie vor immer wieder gestört, und die Schmerzen am rechten Arm bestünden immer noch. Prognostisch hält Dr. G.____ fest, dass man mit begleitenden psychotherapeutischen Gesprächen und medikamentöser antidepressiver Behandlung von einer günstigen Prognose ausgehen könne. Im zuletzt ausgeübten Beruf bestünde aus psychiatrischer Sicht seit dem 8. Mai 2017 bis auf Weiteres eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte könne aus psychiatrischer Sicht zu 20 % als Reinigungskraft an einem ruhigen Arbeitsplatz ohne Drucksituationen arbeiten. Entgegen der zuvor genannten 70%igen Arbeitsunfähigkeit geht Dr. G.____ im gleichen Arztbericht aber letztlich von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Aufgrund der depressiven Entwicklung sei die Leistungsfähigkeit bis zu 80 % eingeschränkt, und der Versicherten könnten zwei Stunden täglich in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als Reinigungskraft zugemutet werden. Die Einschränkungen würden sich mit medizinischen Massnahmen nicht vermindern lassen.

5.5 Dem Verlaufsbericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Mai 2018 lässt sich entnehmen, dass sich die Versicherte unter Physiotherapie, insbesondere Wassertherapie im Einzeltraining, recht gut entwickelt habe. Die Nackenschmerzen und die Schmerzen an der Hand im Bereich der Finger III und IV seien geringer geworden. Im Bereich der Schulter seien noch massive Einschränkungen vorhanden, und die Kraft werde als subjektiv eingeschränkt empfunden.

5.6 Auf Einwand der Versicherten hin, wonach die Beurteilung von Dr. G.____ und der Verlaufsbericht des Kantonsspitals vom 24. Mai 2018 zu Unrecht nicht in die gutachterliche Beurteilung miteinbezogen worden seien, erfolgte am 8. Januar 2019 eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD). Darin hält Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass sowohl die Beurteilung von Dr. G.____ als

auch der Bericht des Kantonsspitals im bidisziplinären Gutachten sehr wohl gewürdigt worden seien. So führe Dr. D.____ zum einen den Behandlungsbericht vom 29. Januar 2018 umfassend auf. Zum anderen diskutiere Dr. D.____ auf Seite 22 ff. ausführlich den Bericht und die Behandlung bei Dr. G.____ und nehme dazu gutachterlich unter Einbezug der Standardindikatoren auch entsprechend Stellung. Im Weiteren sei auch der Bericht des Kantonsspitals vom 24. Mai 2018 Dr. C.____ bekannt gewesen und in den Aktenauszügen auf Seite 14 aufgeführt. Die Beschwerden der Versicherten mit Ausstrahlungen in die rechte Schulter und in den rechten Arm seien von Dr. C.____ gutachterlich genügend reflektiert worden. Dabei hätten sich erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhebbaren Befunden gefunden.

5.7 Im Verlaufsbericht vom 22. September 2020 führt Dr. G.____ unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10), und spezifische isolierte Phobien (ICD-10 F 40.2) auf. Die depressive Störung sei seit 2020 neu als rezidivierend zu bezeichnen. Die Arbeitsunfähigkeit habe sich seit der letzten Stellungnahme vom 29. Januar 2018 nicht mehr verändert und betrage bis auf Weiteres 70 %. Die depressiven Symptome seien am Tag zwar nach wie vor vorhanden, seien jedoch nicht zunehmend schlechter geworden. In der Zwischenzeit hätte sich die Versicherte diversen Operationen an der Gebärmutter und am Blinddarm unterziehen müssen. Sie sei gedrückter Stimmung. Sie habe einen verminderten Antrieb, Ängste vor engen Orten, Ängste vor der Zukunft und ein gestörtes Selbstwertgefühl bei immer wieder vorhandenen Schuldgefühlen gegenüber ihrem Ehemann und ihren Kindern. Im Weiteren sei das Lifffahren mit Schwierigkeiten verbunden und das Autofahren seit dem Unfall vom 9. Mai 2016 nach wie vor nicht mehr möglich. Vegetativ würden sich auch immer wieder Symptome wie Zittern, Herzrasen, Schweissausbrüche und ein gestörter Schlaf zeigen. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär.

5.8 Auf Einwand der Versicherten hin erfolgte am 15. Januar 2021 unter Einbezug der psychiatrischen Expertise von Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Allgemeine Innere Medizin, eine weitere RAD-Beurteilung von Dr. I.____. Darin wird festgehalten, dass bei genauer Betrachtung der subjektiven Beschwerden und der objektiven Befunde, wie sie Dr. G.____ im Verlauf dargestellt habe, sich im Vergleich zum Begutachtungszeitpunkt bei Dr. D.____ keine massgeblichen oder wegweisenden Änderungen feststellen liessen. Damals wie heute habe die Versicherte über Ängste und Beklemmungen in engen Räumen geklagt. Auch die somatisch imponierenden Beschwerden würden im Verlauf ohne signifikante Änderungen erscheinen. Die Angabe von Dr. G.____, dass die Versicherte seit dem Unfall im Mai 2016 kein Auto mehr fahren würde, erscheine diskrepant, weil die Versicherte bei der Begutachtung durch Dr. D.____ angegeben habe, dass sie auf Anraten ihres behandelnden Psychiaters, Dr. G.____, seit kurzem wieder mit dem Autofahren begonnen hätte. Im Gegensatz hierzu beschreibe Dr. G.____ zum Zeitpunkt des Gutachtens eine gedrückte Stimmung und einen verminderten Antrieb. Dennoch führe er aus, dass die depressiven Symptome tagsüber zwar vorhanden seien, sich aber nicht verschlechtert hätten. Damit lasse sich keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes auf psychiatrischem Gebiet begründen, denn im Gegensatz zu Dr. D.____ habe Dr. G.____ die Versicherte schon vor dem Gutachten als mittelgradig depressiv eingestuft, was

sich dann jedoch gutachterlich nicht habe nachvollziehen lassen. Auch das therapeutische Setting mit ambulanter Psychotherapie und Medikation sei bereits vor dem Gutachten im Verlaufsbericht von Dr. G.____ vom 29. Januar 2018 erwähnt worden. Demzufolge lasse sich unter diesem Aspekt ebenfalls keine massgebliche Verschlechterung anführen. Dem Gesagten zufolge liege psychiatrisch ein unveränderter Gesundheitszustand im Vergleich zum Begutachtungszeitpunkt vor. Bezüglich der aufgeführten neuen operativen Interventionen hält Dr. I.____ sodann fest, dass diese jeweils eine postoperativ behandlungsbedingte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, die jedoch im Regelfall die Dauer von drei Monaten nicht überschreiten würde. Ein aussergewöhnlich komplizierter Behandlungsverlauf sei jedenfalls nicht dokumentiert.

5.9 Auf Nachfrage des Rechtsvertreters der Versicherten verfasste Dr. G.____ am 1. März 2021 eine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. D.____. Darin hält der behandelnde Psychiater fest, dass Dr. D.____ die Versicherte in seiner Begutachtung als unauffällig und psychisch gesund darstelle, was nicht der Realität entspreche. So seien weder die Ängste, die gedrückte Stimmung mit fehlendem Antrieb, die Zukunftsängste, das gestörte Selbstwertgefühl noch das fehlende Selbstvertrauen erwähnt worden. Auch die vegetativen Symptome wie Zittern, Herzrasen, Schweissausbrüche und der gestörte Schlaf seien im Gutachten unerwähnt geblieben, obwohl die Versicherte dies immer berichtet habe und solche Symptome in den Gesprächen auch objektiviert worden seien. Zudem spreche Dr. D.____ auf Seite 22 von depressiven Verstimmungen, die vollständig zurückgebildet seien, rede mit keinem Wort über vorhandene Depressionen, die jetzt einen rezidiven Charakter besitzen würden. Es stelle sich die Frage, wozu der Versicherten dann die antidepressive Medikation mit Valdoxan 25 mg (0-0-1) verordnet worden sei. Zwischenzeitlich habe man die Dosis auch auf die maximal mögliche Dosierung von 50 mg erhöht. Ebenfalls beschreibe Dr. D.____, dass die Versicherte sich im öffentlichen Raum frei bewegen und Lifte benutzen könne sowie ohne Schwierigkeiten vom Kosovo in die Schweiz geflogen sei. Dr. D.____ vergesse zu erwähnen, dass dieser Flug nur unter Einnahme von Temesta möglich gewesen sei, was er auf Seite 17 seines Gutachtens selbst beschreibe. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte weiterhin 70 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung vorhanden und werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft so bestehen.

5.10 Im Nachgang zur Beschwerde an das Kantonsgericht hat Dr. J.____ am 12. Mai 2021 zur Einschätzung von Dr. G.____ vom 1. März 2021 Stellung genommen. Er hält fest, dass Dr. D.____ in seiner Begutachtung aufgezeigt habe, dass sich die depressive Symptomatik allmählich gebessert hätte. Dies habe sich weniger in den subjektiven Schilderungen der Versicherten gezeigt, sondern in den wiedergewonnenen Funktionsniveaus. So habe die Versicherte regelmässig Spaziergänge unternommen, und sei oftmals mit ihren Freundinnen und Kindern unterwegs gewesen. Im Weiteren habe sie Einkäufe mit ihrer Familie erledigt und an den Wochenenden Besuch der Töchter empfangen oder diese regelmässig in M.____ und in N.____ besucht. Zudem habe sie regelmässig Kontakt mit ihrer Mutter und ihren Geschwistern. Sie reise jeweils zwei bis drei Mal jährlich in den Kosovo und nach O.____ zu ihren Brüdern und zur Mutter. Diese Sachverhalte würden von Dr. G.____ kaum erwähnt werden, respektive mit Vorbehalten, wie beispielsweise unter Einnahme von Temesta. Dass die Versicherte all diesen, teils auch kognitiv anspruchsvollen Aktivitäten nachgehen könne, weise daraufhin, dass sowohl die depressiven als

auch die phobischen Symptome überwindbar seien und ein sozialer Rückzug in allen Lebenslagen in keiner Weise vorliege. Bezüglich der Prognose von Dr. G.____, wonach der Zustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit so bleiben werde, hält Dr. J.____ fest, dass es sich sowohl bei der depressiven Störung als auch bei der phobischen Symptomatik um grundsätzlich prognostisch günstige und wirksam sowie zweckmässig behandelbare Störungen handle.

5.11 Im Austrittsbericht des Kantonsspitals P.____ vom 12. August 2021 hat Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10, F45.41) diagnostiziert. Als weitere Diagnosen wurden im Wesentlichen ein metabolisches Syndrom, eine Adipositas, eine Hyperurikämie, eine Dyslipidämie, eine arterielle Hypertonie sowie ein Prädiabetes festgehalten.

5.12 In der RAD-Stellungnahme vom 29. September 2021 setzte sich Dr. J.____ schliesslich auch mit dem Bericht des Kantonsspitals P.____ vom 12. August 2021 auseinander. Er hält fest, dass die Schmerzsymptomatik bereits im Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ ausführlich untersucht und beschrieben worden sei. Zwar sei die Symptomatik im Austrittsbericht des Kantonsspitals diagnostisch anders eingeordnet worden, doch handle es sich, wie der Vergleich der Beschwerden und der Befunde zeigen würde, um ein und dieselbe Gesundheitsstörung. Eine wesentliche Verschlechterung sei nicht erkennbar. Die übrigen Diagnosen seien kein hinreichender Grund für eine dauerhafte und wesentliche Arbeitsunfähigkeit. Es handle sich um Diagnosen, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich medizinisch behandelbar seien.

6.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert, dass der medizinische Sachverhalt nur ungenügend aufgearbeitet worden sei. So habe sich der psychiatrische Gutachter nicht mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ vom 29. Januar 2018 befasst. Im Weiteren sei das Gutachten nur von einem Facharzt für Orthopädie geprüft worden. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat sich Dr. D.____ in seinem Gutachten aber sehr wohl mit diesem Bericht und den dort erhobenen Diagnosen auseinandergesetzt. Auf Seite 22 seines Gutachtens diskutiert er eingehend den genannten Bericht und die von Dr. G.____ erhobenen Diagnosen. Er erläutert dabei schlüssig, weshalb die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht gestellt werden könne. So sei die Versicherte bei der Untersuchung weder gedrückter Stimmung noch sei der Antrieb vermindert gewesen. Die Stimmung sei heiter gewesen und die Versicherte habe mehrmals gelächelt und eine lebhaftere Mimik und Gestik gezeigt. Weiter sei das Selbstvertrauen nicht herabgesetzt gewesen, und die Versicherte habe berichtet, dass sie wieder Autofahren und alleine mit dem Bus reisen könne. Es bestünde zwar eine leicht erhöhte Ängstlichkeit vor dem Betreten enger Räume, aber diese erreiche keinen Krankheitswert. Dr. D.____ konnte damit nachvollziehbar erklären, dass die Versicherte zwar vorübergehend unter leichten depressiven Verstimmungen gelitten hat, welche sich aber mittlerweile wieder vollständig zurückgebildet haben. Auch bezüglich des Vorwurfs, dass nur ein orthopädischer Facharzt das Gutachten beurteilt habe, ist der Beschwerdeführerin zu widersprechen. Die RAD-Beurteilung vom 15. Januar 2021 wurde zwar nur vom orthopädischen Facharzt Dr. I.____ unterschrieben. Aus dem Gesamtkontext geht jedoch klar hervor, dass der psychiatrische Facharzt Dr. J.____ bei der Beurteilung miteinbezogen worden ist.

6.2 Die Beschwerdeführerin wendet im Weiteren unter Hinweis auf den Verlaufsbericht vom 22. September 2020 von Dr. G.____ ein, dass seit dem Begutachtungszeitpunkt eine verstärkte Schmerzproblematik bestehen würde, da diverse somatische Beschwerden hinzugekommen seien. So habe sie sich notfallmässig eine grosse Zyste in der Gebärmutter entfernen lassen müssen. Zudem sei sie am 2. September 2019 am Blinddarm operiert worden, und am 22. September 2020 sei erneut eine Operation angestanden. Es müsse im Weiteren abgeklärt werden, ob die Schmerzproblematik psychisch bedingt sei und wie sich diese auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirke. Auch diesbezüglich ist der Einschätzung der RAD-Ärzte zu folgen. Die operativen Eingriffe vermögen postoperativ zwar eine behandlungsbedingte Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Diese überschreiten aber in der Regel drei Monate nicht. Es finden sich weder im Verlaufsbericht von Dr. G.____ vom 22. September 2020 noch in den Akten allfällige Hinweise, wonach die genannten Eingriffe aussergewöhnliche oder komplikationsreiche Verläufe und somit eine längere Arbeitsunfähigkeit mit sich gebracht hätten. Bezüglich des Einwands, dass sich diese Eingriffe sicherlich nicht positiv auf die Psyche ausgewirkt hätten, kann schliesslich auf den Bericht von Dr. G.____ selbst verwiesen werden, wo der behandelnde Psychiater im Wissen um die operativen Eingriffe festhält, dass die depressiven Symptome tagsüber zwar nach wie vor vorhanden seien, jedoch nicht zugenommen hätten. Ebenso finden sich in diesem Bericht keine weiteren Hinweise, wonach die Schmerzproblematik überhaupt psychisch bedingt sein könnte.

6.3 Schliesslich wendet die Beschwerdeführerin ein, dass sie seit dem Unfallereignis vom 9. Mai 2016 an verfestigten Schmerzen im Bereich der Nackenregion leide, die in den rechten Arm ausstrahlen und auch zu einem Anschwellen der Hand führen würden. Diesbezüglich ist auf die zahlreichen, von beiden Gutachtern festgestellten Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhebbaren Befunden zu verweisen. So berichtet Dr. C.____ in seinem rheumatologischen Teilgutachten davon, dass die Versicherte bei der Begutachtung trotz angegebener Nackenbeschwerden problemlos den Kopf nach links und rechts drehen konnte. Auch habe die Versicherte zunächst grosse Schmerzen bei der Berührung ihrer Finger der rechten Hand angegeben. Bei der Testung des Fersen- und Zehengangs, wo relativ kräftig ihre beiden Hände gehalten worden sind, hat sie aber keinerlei Reaktion von Seiten der betroffenen Finger gezeigt. Dr. C.____ stellte zudem fest, dass sich trotz der beklagten Schmerzen am rechten Ober- und Unterarm kein organisch nachweisbares Korrelat für die subjektiv beklagten Schmerzen finden lasse. Insbesondere waren keine Schonungszeichen des rechten Arms vorhanden. Im Gegenteil war die Muskulatur auf der rechten Seite im Ober- und Unterarm kräftiger ausgebildet als links. Die Kraftentwicklung bei der Aussen- und Innenrotation der Schulter war regelrecht, und die gut ausgebildete Supra- und Infraspinatusmuskulatur sprach gegen jegliche Schonung der Schulter. Dieser Befund steht im Einklang mit der Erkenntnis von Dr. F.____, welcher der Versicherten bei seiner Untersuchung ebenfalls eine regelrechte Rotatorenmanschetten-Muskulatur bescheinigte. Diese Kongruenz deckt sich wiederum mit den Berichten von Dr. D.____ in dessen psychiatrischen Fach-Gutachten, wonach die Versicherte den Alltag sehr aktiv gestalte. Eine derart aktive Gestaltung des Alltags steht im Widerspruch zur subjektiven Einschätzung, mit dem Erwerbsleben abgeschlossen zu haben. Damit ist in Übereinstimmung mit Dr. D.____ von einer Selbstlimitierungsüberzeugung auszugehen.

6.4 Daran vermag auch die mit der Beschwerde eingereichte Stellungnahme vom 1. März 2021 von Dr. G.____ nichts zu ändern. Darin leitet er die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Ausprägung, nicht schlüssig genug her. So begnügt er sich letztlich mit der Auflistung subjektiv geschilderter Symptome und geht auf die von Dr. J.____ erwähnten, zahlreichen Ressourcen nicht ein. Dr. J.____ weist in der RAD-Stellungnahme vom 12. Mai 2021 zu Recht aber darauf hin, dass die Beschwerdeführerin unter der aktuellen Medikation zahlreiche, auch kognitiv anspruchsvolle Funktionalitäten wahrnehmen kann. Eine massgebliche Verschlechterung ist aus dem Bericht von Dr. G.____ unter diesen Umständen jedenfalls nicht auszumachen.

6.5 Bei dem im Austrittsbericht des Kantonsspitals P.____ vom 12. August 2021 beschriebenen Befund einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren handelt es sich sodann um eine diagnostisch abweichende Einordnung der bereits im bidisziplinären Gutachten der Dres. D.____ und C.____ berücksichtigten gesundheitlichen Einschränkungen. Diesbezüglich ist eine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung deshalb ebenfalls nicht erkennbar. Die im Übrigen aufgeführten Diagnosen sind wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich medizinisch behandelbar und können keine dauerhafte und massgebliche Arbeitsunfähigkeit begründen.

6.6 Festzustellen ist, dass das Gutachten von Dr. D.____ und von Dr. C.____ ein insgesamt schlüssiges und kongruentes Bild betreffend die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin ergibt. Es erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.3), 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 fragliche Gutachten von Dr. D.____ und Dr. C.____ ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt alle geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Ebenso leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist letztlich auch in seinen Schlussfolgerungen überzeugend. Die Beschwerdegegnerin hat zurecht darauf abgestellt.

7. Ausgehend von einer demnach nicht zu beanstandenden Arbeitsfähigkeit von 100 % kann eine invalidisierende Wirkung weder aus psychiatrischer noch aus rheumatologischer Sicht begründet werden. Der vorinstanzliche Entscheid der IV-Stelle ist damit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

8. 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. 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 unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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 zugesprochen.