



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Oktober 2015 (720 15 97 / 265)

Invalidenversicherung

Die vorliegenden medizinischen Gutachten geben genügend Aufschluss über die massgebenden Indikatoren (BGE 141 V 281 ff.). Die Beschwerdeführerin weist keine relevante Leistungsbeeinträchtigung auf.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1962 geborene A._____ meldete sich erstmals am 18. April 2005 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Gestützt auf ihre Abklärungen lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 28. Juni 2005 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente in Anwendung der spezifischen Methode der Invaliditätsbemessung ab. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom

12. Dezember 2007 fest. Hiergegen erhob A._____ Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), wobei sie eine ganze Rente beantragte. Nachdem die IV-Stelle vor Einreichung ihrer Vernehmlassung den angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2007 in Wiedererwägung gezogen und zwecks weiterer Abklärung des medizinischen Sachverhalts aufgehoben hatte, schrieb das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren mit Beschluss vom 25. Juni 2008 als gegenstandslos ab.

A.2 In der Folge nahm die IV-Stelle zusätzliche Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vor und ermittelte – nunmehr in Anwendung der gemischten Methode – einen IV-Grad von 15%, worauf sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 21. Oktober 2009 einen Rentenanspruch von A._____ erneut abwies. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 12. Mai 2010 (Verfahren-Nr. 720 09 343) ab. Auf die hiergegen erhobene Beschwerde trat die II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts mit Urteil vom 31. August 2010 nicht ein.

A.3 Am 19. Januar 2012 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der medizinischen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle – in Anwendung der gemischten Methode – einen IV-Grad von 8%, worauf sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 6. Februar 2015 einen Rentenanspruch von A._____ wiederum abwies.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 9. März 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 6. Februar 2015 aufzuheben; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsanwalt Altermatt als unentgeltlichen Rechtsvertreter und eine Nachfrist zur ergänzenden Begründung der Beschwerde. Am 1. April 2015 brachte A._____ im Wesentlichen vor, dass sie ohne Gesundheitsschaden aus finanziellen Gründen in einem 100%-Pensum arbeiten würde. Daher sei zur Ermittlung des IV-Grads die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden. Ausserdem würde die angefochtene Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhen.

C. Am 13. April 2015 zog A._____ das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurück.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Mai 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Nachdem das Bundesgericht mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281 ff.) seine bisherige Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage in zentralen Punkten geändert hatte, gab der instruierende Präsident des Kantonsgerichts den Parteien am 8. Juli 2015 Gelegenheit, zum Leitentscheid des Bundesgerichts Stellung zu nehmen.

F. Die IV-Stelle hielt am 7. August 2015 im Wesentlichen fest, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Würdigung der nach der neuen Schmerzrechtsprechung massgeblichen Kriterien zulassen würden. Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin am 7. September 2015 aus, es fehle an einer zuverlässigen medizinischen Grundlage für eine umfassende Beurteilung der relevanten Indikatoren, weshalb eine erneute medizinische Begutachtung notwendig sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

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

4.2.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und 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).

4.2.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.2.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.3 Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten

Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 6. Februar 2015) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.4 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Dabei hat sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit im Wesentlichen auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 9. Mai 2007 wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 50% erwerbstätig und zu 50% für den Haushalt besorgt wäre. Diese Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit wurden von der Beschwerdeführerin im früheren Verfahren vor Kantonsgericht nicht in Frage gestellt (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 12. Mai 2010, E. 4.2) und sind auch im vorliegenden Verfahren nicht zu beanstanden. Selbst wenn den Ausführungen der Beschwerdeführerin gefolgt und der IV-Grad nach der allgemeinen Methode für Erwerbstätige bemessen würde, liesse sich daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

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

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

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob

die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist 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).

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. B.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, mit einem Gutachten. Am 12. März 2012 konnte dieser keine Diagnose mit relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkung bestünden ein Status nach Sturz 1997 mit Basisfraktur des rechten Daumens und Distorsion des linken Kniegelenks, nach Diskektomie L5/S1, ein unspezifisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach zweimaliger Diskushernie, pathomorphologische Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen, vor allem L5/S1, eine generalisierte Fibromyalgie vom funktionellen Typ im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und Adipositas. Während der Dauer der zweistündigen Exploration habe er bei der Versicherten zu keiner Zeit einen Leidensdruck beobachten können. Die Explorandin sei ziemlich entspannt auf ihrem Stuhl gesessen oder habe sich entspannt am Stuhl / Fenstersims angelehnt. Die Versicherte sei weder in ihrer Heimat noch in der Schweiz je einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien ihr zumutbar. Aufgrund der festgestellten Fibromyalgie im Zusammenhang mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der Verlangsamung betrage die Leistungseinschränkung maximal 15%. Im Haushaltbereich sei die Versicherte nicht eingeschränkt.

6.2 Am 6. März 2013 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), differentialdiagnostisch eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) und einen Status

nach depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), differentialdiagnostisch rezidivierende depressive Verstimmungen, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4). Bei der Versicherten liege eine jahrelange Schmerzproblematik vor, welche aus somatischer Sicht nie hinreichend habe erklärt und objektiviert werden können. Nach ihren Angaben sei eine psychiatrische Therapie vor circa zwei Jahren beendet worden und eine psychiatrische Medikation werde nicht eingesetzt. Sie leide weiterhin unter Körperschmerzen an unterschiedlichen Lokalisationen und an Schwindel. Aufgrund dieser Beschwerden sei sie nicht einmal in der Lage, einfache Tätigkeiten alleine zu verrichten und müsse dauernd überwacht werden. Sie getraue sie sich nicht mehr, das Haus alleine zu verlassen. Den Tag verbringe sie sehr passiv, indem sie sitze, liege oder kurz in der Wohnung herumgehe. Ihr sei langweilig. Es bestünden noch einige soziale Kontakte, vor allem im familiären Rahmen. Die geklagten kognitiven Schwierigkeiten hätten anlässlich der Operation an der Wirbelsäule nicht objektiviert werden können. Der Gedankengang sei etwas umständlich, ziemlich undifferenziert und pauschalisierend. Zudem verliere sie sich in Details. Stimmungsmässig sei sie aber in keiner Weise eingeschränkt. Sie sei affektiv gut moduliert, nehme den Blickkontakt auf und es bestünde eine adäquate Gestik und Mimik. Psychomotorisch sei sie unauffällig. Eine depressive Störung lasse sich nicht eruieren. Aufgrund der Beschreibungen der Explorandin sei anzunehmen, dass sie zeitweise unter Verstimmungen leide, wobei es sich möglicherweise um Anpassungsstörungen oder um rezidivierende leichte depressive Verstimmungen im Rahmen der Schmerzproblematik handeln könnte. Diese seien allerdings reaktiv im Rahmen der Situation zu interpretieren und würden keine eigenständige Störung darstellen. Die Explorandin verhalte sich ausgesprochen passiv und habe keine Ziele. Den Tag verbringe sie zuhause, weshalb es nicht erstaune, dass sie unter Verstimmungen leide. Offensichtlich sei die Schmerzsymptomatik aus rheumatologischer Sicht im geklagten Ausmass nicht nachvollziehbar. Diese sei nach einem relativ geringfügigen Unfall im Jahr 1997 in zunehmendem Ausmass aufgetreten. Der Ehemann der Versicherten sei ebenfalls seit etwa diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig. Es sei denkbar, dass die damals psychosozial schwierige Situation die Schmerzentwicklung begünstigt habe, weshalb die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung durchaus in Betracht gezogen werden könne. Unsicher sei aber, ob ein Zusammenhang zwischen einer ursächlichen psychosozialen Situation und der Schmerzentstehung bestehe, weshalb differentialdiagnostisch die Diagnose der Schmerzentwicklung aus psychischen Gründen in Erwägung zu ziehen sei. Hinweise auf eine anderweitige gravierende psychische Störung seien nicht vorhanden und es bestünde keine ausgewiesene Komorbidität. Die affektive Störung resp. die Verstimmungen seien im Rahmen der Schmerzsymptomatik zu interpretieren und würden keine eigenständige Störung darstellen. Eine chronifizierte schwere körperliche Begleiterkrankung liege ebenfalls nicht vor. Zwar bestünde mittlerweile ein langjähriger Krankheitsverlauf mit unveränderter Symptomatik. Die Versicherte sei aber ihren Beschwerden gegenüber ausgesprochen passiv. Ein sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen liege nicht vor. Eine konsequente intensive psychiatrische Therapie habe die Versicherte nicht durchgeführt. Sie wirke auch nicht motiviert, sich aktiv an derartigen Massnahmen zu beteiligen. Die ausgeprägte Passivität lasse sich aufgrund eines Krankheitsbildes in diesem Ausmass nicht erklären. Eine Willensanstrengung zur Überwindung der Beschwerden sei zumutbar, wobei der Versicherten diesbezüglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15% zu attestieren sei. Im Haushalt sei die Versicherte nicht eingeschränkt.

7.1 Die IV-Stelle gelangte in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2015 in Anwendung der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den Schmerzstörungen (BGE 130 V 352 ff.) gestützt auf die beigezogenen Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 12. März 2012 und 6. März 2013 zur Auffassung, dass die Versicherte aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht in sämtlichen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten um Umfang von 85% arbeitsfähig ist. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten der Dres. B.____ und C.____ weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen die Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

7.2 Fraglich ist, ob sich seit der Begutachtung durch Dr. B.____ am 29. Februar 2012 eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt hat. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe sich am 30. März 2014 einer Diskektomie L4/5, am 12. April 2014 einer Re-Diskektomie L4/5 und am 30. April 2014 einer Re-Dekompression und Débridement L4/5 unterziehen müssen.

7.3.1 Im Bericht vom 26. September 2014 führte Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, aus, aktuell bestünde eine Foraminalstenose L4/5 links bei ansonsten jedoch freiem Spinalkanal. Die Versicherte sei selbstständig mobil, werde jedoch schnell müde. Insgesamt sei die Situation im Stehen und in Bewegung besser als im Liegen. Derzeit würde noch Physiotherapie durchgeführt. Das MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 15. September 2014 zeige nur eine L4 Einengung foraminal linksseitig, was aber nicht das gesamte Beschwerdebild erkläre. Weiter zeige das MRI eine Diskopathie L3/4 mit Anulus fibrosus Riss dorsal sowie ausgeprägte Diskopathien L4/5 und L5/S1. Die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig und auch in der Hausarbeit stark eingeschränkt. Dies werde auch auf absehbare Zeit so bleiben.

7.3.2 Am 14. Oktober 2014 teilte die behandelnde Ärztin Dr. med. E.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, der IV-Stelle mit, dass die Versicherte seit einem Jahr nicht mehr bei ihr in Behandlung gewesen sei.

7.3.3 Am 20. Oktober 2014 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. F.____, FMH Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Status nach einer Arthroskopie an der rechten Schulter mit Biopsie-Entnahme, AC-Plastik, Kalkentfernung und partieller AC-Gelenksresektion am 19. Februar 2014. Aktuell bestünden Schmerzen bei Überkopfarbeiten.

Die aktive und passive Beweglichkeit sei nahezu seitengleich. Die Rotatorenmanschettentestung sei unauffällig. Die Kraftübertragung bei der Abduktion, Aussen- und Innenrotation sei regelrecht. Bei den Provokationstests liessen sich nur mässige Schmerzen auslösen. Die Versicherte sei bei Überkopfarbeiten leicht eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei zumutbar; eine Leistungsverminderung bestehe nicht. Als Hausfrau sei die Versicherte praktisch nicht mehr eingeschränkt.

7.4 Aus den vorliegenden – zeitnah nach den durchgeführten operativen Eingriffen – erstellten Berichten der behandelnden Ärzte geht zwar hervor, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Versicherten nach der Begutachtung durch Dr. B.____ am 29. Februar 2012 vorübergehend verschlechterte. Da aber die Versicherte seit längerer Zeit nicht mehr bei der Rheumatologin Dr. E.____ in Behandlung war und zudem keine aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte vorliegen, ist in Bezug auf die Rückenbeschwerden davon auszugehen, dass der weitere Heilungsverlauf positiv verlaufen ist. Betreffend die Schulterbeschwerden hielt Dr. F.____ in seinem Bericht vom 20. Oktober 2014 fest, dass keine Leistungsverminderung mehr bestünde und die Versicherte als Hausfrau praktisch nicht mehr eingeschränkt sei. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. B.____ am 29. Februar 2012 dauerhaft verschlechterte, weshalb für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes weiterhin auf dessen Gutachten vom 12. März 2012 abgestellt werden kann.

7.5.1 Weiter wendet die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von Dr. C.____ vom 6. März 2013 ein, dieses sei insofern nicht beweistauglich, als es keinen Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gebe, welche gemäss der neuesten bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen seien.

7.5.2 Mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet (BGE 141 V 281 ff.). Die Rechtsprechungsänderung findet grundsätzlich auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht – der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend – an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch

beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

7.5.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6).

7.5.4 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten – wie die hier vorliegenden Gutachten der Dres. B.____ und C.____ – nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis).

7.6.1 Das Bundesgericht hat die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche eingeteilt: In einem ersten Teil sind unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe zu klären, welche wiederum in weitere Indikatoren unterteilt sind. In einem zweiten Teil sind die Ergebnisse aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung zu unterziehen.

7.6.2 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel “Gesundheitsschädigung“. Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist die Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind. Im vorliegenden Fall

geht aus dem Gutachten von Dr. C.____ hervor, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann und ihren Söhnen wohnt und einen ausgesprochen passiven Tagesrhythmus verfolgt. Sie verbringt den Tag offenbar vorwiegend sitzend und liegend zu Hause. Der Haushalt wird von ihren Angehörigen besorgt. Die Frage der Aggravation wird vom Gutachter nicht direkt beantwortet. Dr. B.____ beschreibt aber inadäquates und histrionisches Verhalten während der Untersuchung.

7.6.3 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen und zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Die Beschwerdeführerin war in der Schweiz nie erwerbstätig, weshalb sich die Frage nach Eingliederungsversuchen erübrigt. Hinsichtlich der Therapien hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen der Exploration bei Dr. C.____ zwar angegeben, psychotherapeutische Hilfe beansprucht zu haben. Die Therapie sei aber vor zwei Jahren beendet worden. Aus den Akten sind keine Hinweise ersichtlich, dass je eine psychopharmakologische Behandlung durchgeführt worden war. Dr. C.____ befürwortet zwar dringend eine vermehrte Aktivierung der Versicherten und verhaltenstherapeutische Massnahmen. Dennoch erachtet er therapeutische Massnahmen als nicht erfolgsversprechend.

7.6.4 Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Vorliegend besteht neben der somatoformen Schmerzstörung keine weitere psychiatrische Diagnose. Differentialdiagnostisch erwähnt Dr. C.____ eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Daraus muss aber geschlossen werden, dass die Hauptdiagnose hinreichend stark ausgeprägt ist, um als gesichert zu gelten. Als körperliche Begleiterkrankungen bestehen die Bandscheibenvorfälle in den Jahren 2004 und 2014. Sie wurden jeweils operativ saniert und waren deshalb nur vorübergehend wirksam. Dasselbe gilt für die Beschwerden an der rechten Schulter. Insgesamt sind die Komorbiditäten als eher gering einzuschätzen.

7.6.5 Im zweiten die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt und die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Aus dem Gutachten von Dr. C.____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Urteilsbildung nicht gestört sei. Der Gedankengang sei – soweit beurteilbar – formal unauffällig, jedoch sehr einfach strukturiert, pauschalisierend und undifferenziert. Es bestünden keine Hinweise auf Zwänge, Wahnvorstellungen oder psychotische Phänomene. Der Affekt sei euthym und die Beschwerdeführerin wirke in keiner Weise gedrückt. Sie gebe an, zweitweise nervös und angespannt zu sein, manchmal gereizt zu reagieren, sie sei teilweise traurig und oft langweile sie sich. Insgesamt erscheinen damit die persönlichen Ressourcen zumindest in einem gewissen Masse noch erhalten zu sein.

7.7.1 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ zunächst die Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als invaliditätsfremd nach wie vor unbeachtlich. Im vorliegenden Fall führte Dr. C.____ aus,

die Schmerzsymptomatik sei nach einem relativ unbedeutenden Unfall aufgetreten. Ebenfalls etwa zum selben Zeitpunkt sei der Ehemann arbeitsunfähig geworden. Es sei denkbar, dass im damaligen Zeitraum eine psychosozial eher schwierige Situation bestanden habe, welche die Schmerzentwicklung begünstigt habe. Als psychosoziale Faktoren zu würdigen sind sodann der Migrationshintergrund, die fehlende Integration in der Schweiz und die dürftigen Deutschkenntnisse. Insgesamt bestehen somit doch erhebliche psychosoziale und soziokulturelle Einflüsse auf das Krankheitsgeschehen.

7.7.2 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht auch in diesem Indikatoren-Komplex – wie im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruiierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihrem Ehemann und ihren Söhnen in einem Haushalt. Nach Angaben im Gutachten von Dr. B.____ leben rund dreissig Verwandte der Beschwerdeführerin im Raum Basel, zu denen sie guten Kontakt habe. Von ihrem sozialen Umfeld geht somit zweifellos eine gewisse Stütze aus.

8. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter bzw. von der IV-Stelle festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst. Vorliegend beansprucht die Beschwerdeführerin weder Psychotherapie noch eine psychopharmakologische Medikation und ausser Schmerzmittel keine spezifische somatische Therapie, was als Indiz dafür zu werten ist, dass der geschilderte Schmerz etwas grösser ist als der tatsächlich erlebte. In diese Richtung weist auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach der Beschreibung im Gutachten von Dr. B.____ während der zweistündigen Exploration ohne sichtbaren Leidensdruck sehr entspannt gewesen sei und häufig herzlich gelacht habe. Aufgrund der Indikatoren ist eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit sicherlich plausibel, ebenso sind aber auch noch beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sein dürften. Insgesamt erscheint die von den Gutachten Dres. B.____ und C.____ veranschlagte und von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung berücksichtigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15% im Erwerb und von 0% im Haushalt durchaus im Einklang mit den geringen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Alltag zu stehen.

9. Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass die Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 12. März 2012 und 6. März 2013 genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren geben. Des Weiteren erscheint die von den Gutachtern vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren überzeugend, so dass vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Nach dem Gesagten lässt das vorliegende Gutachten der Dres. B.____ und C.____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Be-

weiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

10. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin keine relevante Leistungsbeeinträchtigung aufweist. Es ist daher davon auszugehen, dass sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag. Demnach hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2015 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11. 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. 600.-- 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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zu verrechnen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von A.____ am 15. Januar 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren Nr. [9C 42/2016](#)) erhoben.

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