



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 11. November 2021 (720 20 408 / 305)

---

**Invalidenversicherung**

**Schlüssigkeit eines Verwaltungsgutachtens. Grundsätzlich liegt kein versicherter Gesundheitsschaden vor, wenn die Leistungseinschränkung auf einer Aggravation oder auf einer ähnlichen Konstellation beruht.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff           IV-Rente

A.       Die 1985 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 3. Juni 2014 aufgrund eines neuropathischen Schmerzsyndroms im rechten Ellenbogen bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach einer bidisziplinären neurologisch-psychiatrischen Exploration durch die Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vom 17. bzw. vom 28. September 2015, lehnte die IV-Stelle ihren Renten-

anspruch mit Verfügung vom 14. Mai 2018 in Anwendung der gemischten Methode ab. Eine hiergegen erhobene Beschwerde der Versicherten wurde mit Beschluss des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), vom 5. Oktober 2018 nach einer lite pendente erlassenen Verfügung der IV-Stelle vom 14. Mai 2018 infolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. In der Folge wurde die Angelegenheit zwecks ergänzender Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse von der IV-Stelle mit einem bidisziplinären Folgegutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2019 noch einmal abgeklärt. Gestützt auf die entsprechenden Explorationsergebnisse lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode gestützt auf einen IV-Grad von 2% mit Verfügung vom 16. September 2020 erneut ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 19. Oktober 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, dass ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV) zu gewähren sei. Zur Begründung liess sie zusammenfassend geltend machen, dass sie gemäss den überzeugenden Ausführungen ihres behandelnden Neurologen zu 75% arbeitsunfähig sei. Die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit von 90% sei nicht nachvollziehbar. Diese Restarbeitsfähigkeit werde von den Gutachtern Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ letztlich einzig mit einer angeblichen Aggravation begründet, was nicht statthaft sei, weil seitens der behandelnden Ärzte kein solches Verhalten erwähnt werde. Bestritten werde ausserdem der von der IV-Stelle festgelegte Status zwischen Erwerb und Haushalt mit den Anteilen von jeweils 50%. Die Beschwerdeführerin wäre aktuell aufgrund des fortgeschrittenen Alters ihres Sohnes vollzeitlich erwerbstätig, und der IV-Grad sei demnach anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. Eventualiter sei festzustellen, dass die Abklärung hinsichtlich der haushalterischen Einschränkungen unzutreffend sei. Bestritten werde sodann das von der IV-Stelle ermittelte Valideneinkommen, bei welchem die IV-Stelle zu Unrecht auf den Sektor im Gastgewerbe abgestellt habe. Schliesslich sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 13. Januar 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 30. April 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 10. Mai 2021 auf die Einreichung einer Duplik.

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

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 Basellandschaft, 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 19. Oktober 2020 ist demnach einzutreten.

2. Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 ist der Invaliditätsgrad 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 Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe

der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

2.4 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem 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 behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die hingegen nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung 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 ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

2.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig 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 angefochtenen Verfügung (hier: 16. September 2020) 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).

2.6 Zu ergänzen bleibt, dass für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind. Wesentlich ist zunächst, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort

und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). Letztlich ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen).

3.       Prozessthema bildet in erster Linie die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch arbeitsfähig ist.

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; vgl. dazu 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 Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das von ihr in Auftrag gegebene bidisziplinäre Verwaltungsgutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2020 abgestellt. Aus dem neurologischen Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_, FMH Neurologie und Verhaltensneurologie, geht nach einer umfassenden Aktendarstellung in anamnestischer Hinsicht hervor, dass die Versicherte den ganzen Tag hindurch an Schmerzen am gesamten rechten Vorderarm leide. Sie habe den Eindruck, die Hand sei auch schwächer geworden. Das Tragen schwerer Objekte mit der rechten Hand sei nicht möglich. Sie könne den rechten Arm bzw. die rechte Hand nicht lange über Kopf halten. Der Schlaf sei gestört, auch die Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeit sei seit rund vier Jahren nicht mehr so gut. Die Beschwerden hätten ungefähr Ende des Jahres 2013 begonnen, als sie den ganzen Tag bei ihrer ursprünglichen Stelle damit beschäftigt gewesen sei, Pommes zu wenden. Sie versuche, die rechte Hand so wenig wie möglich zu benutzen und regelmässig Pausen einzulegen. Weil sie schlecht schlafe, gehe sie nochmals ungefähr bis 10 Uhr zu Bett, nachdem ihr Sohn in die Schule gegangen sei. Sie würde dann etwas die Wohnung aufräumen und anschliessend das Mittagessen vorbereiten. Nachmittags sei sie meist zu Hause. Sie würde dann allgemeine Haushaltsarbeiten erledigen. Nach dem Nachtessen würde sie meist alleine etwas spazieren gehen. Ihre Hobbies seien Musik und das Joggen. Joggen würde sie ein- bis zweimal pro Woche für rund 30 bis 45 Minuten. Spazieren gehe sie bei schönem Wetter täglich. Im Haushalt habe sie viel Hilfe. Beispielsweise würde der Sohn das Staubsaugen übernehmen, da sie ihren Arm nicht mehr so viel bewegen könne. Bei der Wäsche helfe ihr Ehegatte, der die Wäsche in die Waschküche und wieder hoch in die Wohnung trage. Komplizierte oder grössere Mahlzeiten könne sie nicht mehr zubereiten, da sie Probleme beim Schneiden habe. Die übrigen Haushaltarbeiten erledige sie mit Pausen. Bei gröberen Reinigungsarbeiten helfe ihr eine Kollegin, die sie bezahlen würde. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der neurologische Gutachter neuropathische Schmerzen im Bereich des rechten Arms, differentialdiagnostisch einen Status nach möglicher Kompressionsneuropathie im Pronator- und Supinator-tunnel, einen Status nach Neurolyse im April 2014 mit nur kurzdauernder Beschwerdefreiheit sowie einen eher unwahrscheinlichen Status nach idiopathischer Plexusneuritis. Ohne Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine ausgeprägte

Symptomausweitung mit zusätzlich Schmerzen auch im Bereich der linken Hand und des linken Arms sowie eine Verdeutlichungstendenz und Aggravation sowohl im Rahmen der klinisch-neurologischen als auch insbesondere in der verhaltensneurologisch-psychometrischen Untersuchung. Die Beurteilung des Schweregrads der organisch bedingten Beschwerden sei in hohem Masse durch das Untersuchungsverhalten mit ausgeprägten Verdeutlichungstendenzen und Aggravation erschwert gewesen. Es sei zwar von noch bestehenden Beschwerden auszugehen, die Quantifizierung sei aber aufgrund des erwähnten Verhaltens und der deshalb in Frage zu stellenden anamnestischen Angaben unklar. Gegen einen vollständigen Nichtgebrauch des rechten Arms und der rechten Hand spreche die symmetrische Trophik. Es finde sich aktuell eine deutliche Symptomausweitung mit Angabe intermittierend auftretender, sehr starker Schmerzen. Insgesamt sei aufgrund des Untersuchungsverhaltens, der Anamnese und der Aktenlage sowie auch nach der Besprechung mit den behandelnden Ärzten von einer leichten bis mässigen Beeinträchtigung auszugehen. Eine darüberhinausgehende Beschwerdeintensität lasse sich organisch nicht begründen. Bereits anlässlich der Erstuntersuchung im Herbst 2015 sei auf erhebliche Inkonsistenzen hingewiesen worden. Klinisch-neurologisch finde sich ein unauffälliger Hirnnervenbefund. Im Bereich der oberen Extremitäten sei die Trophik beidseits unauffällig. Die Umfänge an Mittelhand, Vorder- und Oberarm seien ebenfalls symmetrisch. Die geltend gemachte Hypästhesie könne nicht sicher einem neurologischen Verteilungsmuster zugeordnet werden. Auch die Kraft sei bei ausgeprägtem Giving-Way nicht sicher beurteilbar. Paresen liessen sich sicher keine abgrenzen. Im Bereich der unteren Extremitäten bestehe ebenfalls ein unauffälliger Befund. Auffällig sei jedoch, dass bei wiederholter Angabe, unter starken Schmerzen zu leiden, keine vegetativen Begleitphänomene wie ein vermehrtes Schwitzen oder Erblassen zu beobachten gewesen seien. Hinsichtlich auffälliger Inkonsistenzen weise auch die verhaltensneurologische Untersuchung auf einen ungenügenden Effort beim durchgeführten Validierungsverfahren hin. Für nicht valide Befunde spreche der Umstand, dass unterschiedliche Tests, welche eine vergleichbare Funktion auf unterschiedliche Art erfassen würden, keine durchgehend vergleichbaren Befunde ergeben hätten. Insgesamt sei von nicht validen Befunden auszugehen, so dass sich eine weiterführende Interpretation erübrige. Der Umstand der Verdeutlichungstendenz sowohl im Rahmen der klinisch-neurologischen als auch verhaltensneurologischen Untersuchung mit zumindest bewusstseinsnaher Aggravation der Befundlage mindere die Glaubwürdigkeit der anamnestischen Angaben erheblich. Es ergäben sich wesentliche Diskrepanzen im Vergleich zur Beurteilung der voruntersuchenden Ärzte. Der behandelnde Schmerztherapeut habe im Hinblick auf das allgemeine Verhalten ebenfalls Diskrepanzen erwähnt, insbesondere hinsichtlich des Umstands, dass die Explorandin das Untersuchungszimmer vollständig unauffällig und mit unauffälliger Stimmungslage betrete. Er habe bemerkt, dass nicht organische Ursachen der von ihr geltend gemachten Beschwerden durchaus auch eine mögliche Differentialdiagnose begründen könnten. Der behandelnde Neurologe habe festgehalten, dass seine Beurteilung vom 19. Juni 2019 nebst körperlicher Beschwerden auch allfällige seelische Komponenten mitberücksichtigen würde und er gerade aus diesem Grund vorgeschlagen habe, die Explorandin durch die IV weiter abklären zu lassen. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung kommt Dr. B. \_\_\_\_\_ deshalb zum Schluss, dass aufgrund des Untersuchungsverhaltens unklar geblieben sei, inwiefern in vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus vorlägen. Die Symptome und Funktionseinbussen seien nicht alle als konsistent und plausibel zu bezeichnen. So sei es zwischenzeitlich zu einer Symptomausweitung gekommen, demgegenüber die

Abklärungen des behandelnden Neurologen unauffällig verlaufen seien. Anlässlich der aktuellen Exploration habe sich trotz erheblicher Inkonsistenzen im Vergleich zur Voruntersuchung im Herbst 2015 im Wesentlichen ein unveränderter Befund finden lassen. In der bisher ausgeübten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Angepasste Tätigkeiten seien in gleicher Weise zu definieren wie anlässlich der Vorbegutachtung im Herbst 2015 als Tätigkeiten mit nur geringer und insbesondere nicht repetitiver Belastung des rechten Vorderarms und der rechten Hand, ohne Notwendigkeit einer mehr als leicht bis mässig belastenden Tätigkeit. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe seit spätestens Herbst 2015 eine mindestens 90%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Einbusse von 10% begründe sich durch intermittierende Beschwerdeexazerbationen.

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Juli 2019 beruht ebenfalls auf einer umfassenden Aktendarstellung. Es folgen die Schilderungen der Versicherten, eine umfassende Anamnese und der Befund, wonach die Explorandin zeitlich, örtlich, situativ und autopsychisch orientiert sei. Affektiv sei sie schwingungsfähig. Sie wirke nachvollziehbar traurig in Bezug auf den subjektiven Verlust ihrer Gesundheit und die Veränderungen in ihrem Leben. Andererseits könne sie aber auch darüber berichten, wie sie es täglich geniesse, im Wald spazieren zu gehen und zu joggen. Ebenfalls beschreibe sie auch die Freude an ihrem Sohn. Sie wirke in ihrer Gemütsverfassung etwas labil, tendiere leicht dazu, ernst zu werden, wechsele ihre Stimmung dann aber und sei guter Laune. Auch könne sie immer wieder lachen. Ihre Angaben seien insofern auffällig, als keine atrophischen oder anderen Veränderungen an dem seit mehreren Jahren nicht mehr gebrauchten Arm festzustellen seien, und man sehe keine livide Verfärbung, die Haut am Arm sei warm und trocken. Beide Hände und die Fingernägel seien gepflegt. Die Explorandin zeige keinen verminderten Antrieb und keine Veränderungen ihrer Gestik und Mimik. Zu diagnostizieren seien mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine unter medikamentöser Behandlung derzeit remittierte rezidivierende depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Elementen bei anamnestisch neuropathischem Schmerzsyndrom. Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine. Eine depressive Störung liege aktuell keine vor, und die Ausprägung der Schmerzstörung sei leicht bis mittel. In den Akten sei zwar über eine schwere Depression berichtet worden, indes mit Befunden weder objektiviert noch begründet worden. Die Explorandin weise in Bezug auf ihre Beeinträchtigungen eine labile Gemütsverfassung auf. Eine erhöhte und durchgehende Traurigkeit und Niedergeschlagenheit würden sich aber nicht finden lassen. Hingegen bestehe eine gewisse Resignation. Es müssten eine larvierte dysthyme Grundstimmung vermutet werden, welche dissimuliert werde. Die Schmerzen seien in Verbindung mit der affektiven Störung und wahrscheinlich auch mit Eheproblemen zu erklären. So berichte die Versicherte über eine nicht einfach zu bewältigende eheliche Situation. Beide Elemente würden die Schmerzproblematik unterstützen. Dabei bestehe auch ein somatischer Anteil, weshalb die Kriterien einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung erfüllt würden. Tiefergehende konfliktorientierte Probleme bestünden aber keine. Es müsse festgestellt werden, dass hinsichtlich der Schmerzbeschreibung und der beschriebenen Funktionseinschränkungen Inkonsistenzen vorlägen. So bezeichne sich die Explorandin einerseits als sehr depressiv, habe dann aber Freude am Spaziergehen und an ihren sportlichen Aktivitäten. Auch in der Untersuchung fänden sich keine Hinweise auf eine akute depressive Symptomatik. Insgesamt müsse aber eine „belle indifférence“ festgestellt werden. Dieser Befund widerspreche nicht der larvierten dysthymen Grundstimmung,

korrespondiere aber auch nicht mit der Ausgeglichenheit und der affektiven Schwingungsfähigkeit während der Untersuchung, namentlich wenn die Explorandin ihre Beschwerden im Alltag beschreibe. Zudem würden sich keine den funktionellen Nichtgebrauch des linken Armes bestätigende Veränderungen zeigen. Dass bei ihr wahrscheinlich eine somatoforme Schmerzstörung vorliege, leite sich aus den multipel frustran verlaufenden medikamentösen Versuchen ab. Folge man den subjektiven Angaben und vergleiche man sie mit den objektiven Befunden, so bestehe eine Diskrepanz und insofern auch eine Inkonsistenz. Keiner der behandelnden Ärzte hätten je die Aggravationstendenz miteinbezogen, vielmehr werde stets die Flucht der Explorandin in ihre Krankheit mit Arbeitsunfähigkeiten sowie einer Polypragmasie auf therapeutischer Ebene samt psychopharmakologischer Behandlung bestätigt. Im Längsschnitt habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung eine leichte Verschlechterung, aber keine wesentliche Verbesserung eingestellt. In der Vergangenheit seien immer wieder depressive Episoden vorhanden gewesen, aktuell liege aber keine depressive Episode vor. Hingegen könne an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung festgehalten werden. In der bisherigen Tätigkeit könne die Versicherte während einer 80%-igen Anwesenheit eine vollständige Leistung erbringen. In einer angepassten, den rechten Arm nicht benötigende Tätigkeit könne sie zu 100% arbeiten und ebenfalls eine volle Leistung erbringen. Insgesamt bestehe bei der Explorandin in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit somit keine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten die beiden Gutachter zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei. Die geltend gemachten Beeinträchtigungen seien nicht vollumfänglich plausibel.

4.2 Den übrigen medizinischen Akten von Relevanz ist zunächst ein Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 4. Januar 2019 (IV-Dok 141, S. 1) zu entnehmen. Als Diagnosen erhebt der behandelnde Neurologe der Versicherten therapieresistente neuropathische Schmerzen am rechten Arm seit Januar 2014. Hinsichtlich der prognostischen Arbeitsfähigkeit postuliert er eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 75%, wonach bei einer Präsenzzeit von 50% noch eine qualitative und quantitative Leistung von 50% möglich sei. Sämtliche therapeutische Möglichkeiten seien ausgeschöpft, der medizinische Endzustand sei erreicht. Aktuell übe die Patientin keine Tätigkeit aus. Es bestünden starke Schmerzen im rechten Arm, welche bei Belastung zunehmen würden. Sowohl die bisherige Tätigkeit als auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei im Umfang von 50% zumutbar. Aus neurologischer Sicht bestehe kein Eingliederungspotential. Diesem Arztbericht beigelegt ist eine Zusammenfassung des behandelnden Neurologen ebenfalls vom 4. Januar 2019, wonach in Anbetracht der bisherigen Therapieversuche keine Möglichkeit für weitere Behandlungsmöglichkeiten mehr bestünden. Die Schmerzen im rechten Arm würden die Patientin sowohl im Haushalt als auch bei der Arbeit stark einschränken. Ihre Arbeitsunfähigkeit sei mit rund 75% zu beziffern (IV-Dok 141, S. 7 f.).

4.3 Im Weiteren geht aus dem Bericht von pract. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Dezember 2018 (IV-Dok 138, S. 2 ff.) hervor, dass die Versicherte aktuell unter Schlaf- und Appetitlosigkeit, einer Erschöpfung, ständiger Müdigkeit, einer Lustlosigkeit und

anhaltenden Schmerzen im rechten Arm leide. Sie sei traurig, eingeengt auf ihr eigenes Minderwertigkeitsgefühl und ein Gefühl der Perspektivlosigkeit. Unter anderem sei der Antrieb leicht vermindert. Zu diagnostizieren sei mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende depressive Episode aktuell mittelschwerer bis schwerer Ausprägung sowie eine Verlagerung der psychischen Problematik auf die körperliche Ebene in Form der therapieresistenten Armschmerzen. Generell gelte eine Depression als behandelbar. So habe auch die Patientin unter Medikation eine gewisse Besserung gezeigt. Hinsichtlich der Schmerzen sei von einer eher schlechten Prognose auszugehen. Die Patientin verfüge über zu wenig eigene und familiäre Ressourcen, um ihre Konflikte anders zu gestalten. Eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit sei beginnend mit bis zu vier Stunden täglich ohne Zeitdruck zumutbar.

4.4 Schliesslich liegt ein Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 26. November 2019 vor (IV-Dok 137). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhebt der behandelnde Hausarzt im Wesentlichen ein therapieresistentes neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Arm sowie eine anhaltende depressive Episode aktuell mittelschwerer bis schwerer Ausprägung. Prognostisch erachte er eine Teilzeittätigkeit im Umfang von 20% bis 30% als möglich.

5.1 Das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ 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 keine vor. Das bidisziplinäre Verwaltungsgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Versicherten und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Sowohl in neurologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht basiert es auf detaillierten Untersuchungen sowie in psychiatrischer Sicht zusätzlich auf fremdanamnestischen Angaben der behandelnden Ärzte der Versicherten. Bei deren Analyse kommt der neurologische Gutachter zum Schluss, dass die Beurteilung des Schweregrads der organisch bedingten Beschwerden in hohem Masse durch das Untersuchungsverhalten mit ausgeprägten Verdeutlichungstendenzen und Aggravation erschwert worden ist. Auch wenn von organisch nachvollziehbaren Beschwerden auszugehen ist, erweist sich seine damit verbundene Schlussfolgerung, wonach sich die Quantifizierung der Beschwerden aufgrund der in Frage zu stellenden anamnestischen Angaben unklar erweise, deshalb als schlüssig. Gegen den von der Versicherten behaupteten, vollständigen Nichtgebrauch des rechten Arms spricht namentlich der objektiv erhobene Befund einer symmetrischen Trophik. Damit aber ist es auch nachvollziehbar, wenn der Dr. B.\_\_\_\_ in diagnostischer Hinsicht zum Schluss kommt, dass eine deutliche Symptomausweitung diagnostiziert werden muss, in objektiver Hinsicht indessen von einer nur leicht bis mässigen Beeinträchtigung aus somatischer Sicht ausgeht. Gegen eine organische Ätiologie einer darüberhinausgehenden Beeinträchtigung spricht insbesondere auch der Umstand, dass der neurologische Gutachter im Rahmen seiner umfassenden Exploration keine

vegetativen Begleitphänomene wie ein namentlich in solchen Situationen zu erwartendes vermehrtes Schwitzen beobachten konnte. Für das Vorhandensein entsprechender Inkonsistenzen spricht demgegenüber die verhaltensneurologische Untersuchung, welche Hinweise auf einen ungenügenden Effort beim durchgeführten Validierungsverfahren ergeben hat. Zweifel an den entsprechenden Testergebnissen werden weder vorgebracht, noch sind solche aus den Akten ersichtlich. Wenn Dr. B.\_\_\_\_\_ mit Blick auf diese erklärterweise nicht validen Befunde zum Schluss kommt, dass sich eine weiterführende Interpretation erübrige, ist ihm mithin zuzustimmen. Trotz eines auch durch den behandelnden Neurologen übereinstimmend diagnostizierten organisch erklärbaren Anteils in Form therapieresistenter neuropathischer Schmerzen am rechten Arm ist deshalb auch nachvollziehbar davon auszugehen, dass die Versicherte in einer diesem Leiden angepassten, leichten bis mässig belastenden Verweistätigkeit mit einer nur geringen und insbesondere nicht repetitiven Belastung des rechten Vorderarms in neurologischer Hinsicht weiterhin mindestens zu 90% arbeitsfähig ist. Konkrete Anhaltspunkte, welche rechtsprechungsgemäss Anlass zu Zweifel an den Explorationsergebnissen von Dr. B.\_\_\_\_\_ geben würden, sind bei dieser Aktenlage jedenfalls keine auszumachen.

5.2 Nicht anders ist hinsichtlich der psychiatrischen Begutachtungsergebnisse zu entscheiden. Entgegen den durch die Behandler in der Vergangenheit diagnostizierten depressiven Episode mittelschwerer bis schwerer Ausprägung konnten anlässlich der psychiatrischen Exploration durch Dr. C.\_\_\_\_\_ keine entsprechenden Befunde mehr ausgemacht werden. Die Versicherte präsentierte sich in objektiver Hinsicht vielmehr ohne eigentlich depressive Symptome. Bei ihr liegt zwar eine larvierte dysthyme Grundstimmung, indessen auch eine Ausgeglichenheit und eine affektive Schwingungsfähigkeit vor. Namentlich spricht auch der anamnestische Tagesablauf gegen eine affektive Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit. So hat die Versicherte anlässlich ihrer Exploration durch Dr. C.\_\_\_\_\_ davon berichtet, wöchentlich wiederholt ihrer sportlichen Tätigkeit nachzugehen und täglich gerne spazieren zu gehen. Alleine ihr Aktivitätsniveau widerspricht mithin einer depressiven Episode, wie es die behandelnde Psychiaterin in der Vergangenheit noch diagnostiziert hatte. Daran ändert nichts, dass während der Exploration der Versicherten eine gewisse Resignation auszumachen war. Namentlich liess sich gerade keine erhöhte und durchgehende Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit finden, wie sie für eine depressive Episode von Relevanz aber vorausgesetzt wäre. Mit Blick auf den somatischen Anteil ihrer Beschwerden am rechten Arm liegt bei der Versicherten sodann eine somatoforme Schmerzstörung vor, welche jedoch aufgrund der erwähnten Inkonsistenzen (oben, Erwägung 5.1) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben kann. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass grundsätzlich kein versicherter Gesundheitsschaden vorliegt, wenn die Leistungseinschränkung auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht (oben, Erwägung 3.2). So verhält es sich auch hier. Auch wenn die Versicherte über eine nicht einfach zu bewältigende eheliche Situation berichtet hat, welche ihre Schmerzproblematik letztlich zu unterstützen scheint, liegen keine tiefergreifenden konfliktorientierten Probleme bei ihr vor. Damit ist letztlich nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter zum Schluss kommt, dass die Versicherte in einer angepassten, den rechten Arm nicht belastenden Tätigkeit eine volle Leistung zu erbringen in der Lage ist. Hierfür spricht auch der Umstand, dass die behandelnde Psychiaterin in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2018 dargelegt hat, dass die Versicherte unter Medikation eine gewisse Besserung gezeigt habe. Dies korrespondiert mit der von Dr. C.\_\_\_\_\_ erhobenen Diagnose

einer unter medikamentöser Behandlung mittlerweile remittierten rezidivierenden depressiven Episode. Gegen eine allfällige Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen spricht wie bereits erwähnt aber alleine bereits der Umstand, dass die Versicherte ein beachtliches Aktivitätenniveau im Alltag aufweist, und sich der behauptete schmerzbedingte Nichtgebrauch ihrer rechten Hand namentlich mangels atrophischer oder sonstiger Veränderungen an dem seit mehreren Jahren nicht mehr gebrauchten Arm gerade nicht nachvollziehen lässt. Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung einer psychisch vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht zu beanstanden.

5.3. An der Beweistauglichkeit des bidisziplinären Verwaltungsgutachtens vermag der Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin vom 26. November 2019 nichts zu ändern. Dessen Einschätzung ist nicht weiter begründet und kann in Gegenüberstellung mit den differenzierten Ausführungen im strittigen Verwaltungsgutachten nicht überzeugen. Auch der Verweis der Beschwerdeführerin auf den Bericht des behandelnden Neurologen vom 4. Januar 2019 kann keine andere Sichtweise begründen. Dieser Bericht erweist sich als widersprüchlich. So beziffert Dr. D.\_\_\_\_\_ die verbleibende Arbeitsfähigkeit zwar auf nur 25%, postuliert an anderer Stelle in seinem Bericht jedoch, dass eine dem Leiden angepasste Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar sei. Dieser Widerspruch lässt sich nicht auflösen. Die Beschwerdeführerin ihrerseits wendet in ihrer Beschwerdebegründung gegen die vorinstanzliche Beweiswürdigung einzig ein, die von Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ attestierte Restarbeitsfähigkeit von 90% sei nicht nachvollziehbar, weil sie mit einer angeblichen Aggravation begründet werde. Dies aber sei nicht statthaft, weil seitens der behandelnden Ärzte kein solches Verhalten erwähnt werde. Dem kritisierten Verwaltungsgutachten ist in Bezug auf die von den behandelnden Ärzten eingeholten, fremdanamnestischen Angaben nun aber zu entnehmen, dass insbesondere der behandelnde Schmerztherapeut sehr wohl ein diskrepantes Verhalten der Versicherten erwähnt hat. So hat er gegenüber dem neurologischen Gutachter berichtet, dass die Versicherte auch bei ihm das Untersuchungszimmer vollständig unauffällig und mit unauffälliger Stimmungslage betreten habe. Weiter geht aus dem Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ hervor, dass der behandelnde Neurologe vorgeschlagen habe, die Explorandin durch die IV weiter abklären zu lassen, da er nebst körperlichen Beschwerden auch seelische Komponenten in seine Beurteilung miteinbezogen habe. Mithin kann nicht davon gesprochen werden, die behandelnden Ärzte hätten keinerlei Inkonsistenzen festgestellt, wie sie letztlich auch von den beiden Gutachtern erhoben worden sind. Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin geht diesbezüglich fehl.

5.4 Bei dieser Sachlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen nicht auf, und es kann von der Einholung ergänzender medizinischer Unterlagen abgesehen werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist dem Gesagten zufolge hier aber der Fall. Die damit verbun-

dene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d). Als Zwischenergebnis ist demnach festzustellen, dass die IV-Stelle ihrer Rentenbemessung gestützt auf das Verwaltungsgutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ eine Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit von 90% zu Grund legen durfte.

6. Bei dieser Ausgangslage kann sodann dahingestellt bleiben, wie es sich hinsichtlich der weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebegründung verhält. Diese bringt vor, dass der Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen sei und die IV-Stelle beim Valideneinkommen zu Unrecht auf den Sektor im Gastgewerbe abgestellt habe. Selbst wenn zu Gunsten der Versicherten wie bereits beim Invalideneinkommen auch bei der Bemessung des Valideneinkommens auf den Totalwert für Frauen des Kompetenzniveaus 1 der Lohnstrukturerhebung abgestellt würde, ergibt sich in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bei einer noch verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 90% ein IV-Grad von lediglich 10%. Daran ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden kann. Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung liesse sich im vorliegenden Fall ein leidensbedingter Abzug in diesem Umfang ohnehin nicht begründen. Wie es sich damit genau verhält, braucht jedoch ebenfalls nicht geprüft zu werden. Auch bei einem identischem Validen- und Invalideneinkommen würde in Anlehnung an den Prozentvergleich sogar bei einem maximal zulässigen Abzug von 25% ein IV-Grad unter 40% resultieren. Ein Rentenanspruch ist mangels Erreichens des hierfür massgebenden Schwellenwerts (oben, Erwägung 2.1) somit so oder anders ausgeschlossen. Im Ergebnis ist deshalb festzuhalten, dass die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 16. September 2020 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

7.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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 Höhe von Fr. 800.-- verrechnet..
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.