



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. März 2022 (720 21 272 / 61)

Invalidenversicherung

Verwaltungsgutachten beweiskräftig und Entscheid der Ablehnung einer Rente unter Anwendung der gemischten Methode (mit den Anteilen 45 % Erwerb sowie 55 % Haushalt) und einem ermittelten IV-Grad von 3 % nicht zu beanstanden.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber i.V. Egzon Rexhaj

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Christoph Rudin, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 191, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1969 geborene A.____ meldete sich am 17. Oktober 2018 unter Hinweis auf Kopfschmerzen, Schwindel und Gleichgewichtsprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gab die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) im Rahmen der Rentenprüfung ein polydisziplinäres Gutachten bei der estimed AG mit den Fachbereichen Innere Medizin, Neurologie, Oto-Rhino-Laryngologie,

Rheumatologie, Neuropsychologie und Psychiatrie in Auftrag. Unter Bezugnahme auf dieses Gutachten vom 16. April 2021 verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. August 2021 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 45 % Erwerb und 55 % Haushalt sowie einem ermittelten IV-Grad von 3 % einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Rudin, am 14. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung vom 2. August 2021 sei aufzuheben und der medizinische Sachverhalt sei ergänzend abzuklären. Ferner seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

C. Mit Vernehmlassung vom 1. November 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) 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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 14. September 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 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während

eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren 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 (BGE 141 V 281 E. 8).

2.4 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.

3.1 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2). 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 (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 144 I 21 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.2 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 (BGE 141 V 15 E. 3.1). 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 504 E. 3.3 mit Hinweisen). 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 (BGE 125 V 146 E. 2c).

3.3 Vorliegend ging die IV-Stelle davon aus, dass die Versicherte als Gesunde zu 45 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 55 % im Haushalt beschäftigt wäre. Diese Aufteilung wird nicht bestritten, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann, zumal sich auch aus den Akten keine Hinweise auf ihre Unrichtigkeit ergeben.

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente zu Recht verneint hat.

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 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 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 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).

5. Die IV-Stelle stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 16. April 2021. Die Versicherte wurde in den Fachbereichen Innere Medizin, Neurologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Rheumatologie, Neuropsychologie und Psychiatrie begutachtet. Die Gutachter und Gutachterinnen konstatierten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Lediglich aus rheumatologischer Sicht habe zum damaligen Zeitpunkt eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Diese liesse sich aber innerhalb von drei Monaten auf 0 % senken. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie einen Status nach Operation eines Meningeom parieto-okzipital links, ein partielles leeres Sella-Syndrom, eine chronische Gleichgewichtsstörung, eine leichtgradige Hochtonschwerhörigkeit rechts, einen gastro-laryngealen Reflux, ein chronisches linksbetontes zerviko-zepales Schmerzsyndrom, ein leichtgradiges intermittierendes gluteales Syndrom links, eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung, Übergewicht, eine beidseitig ausgeprägte Unterschenkel-Varikosis sowie eine Erythro- und Leukozyturie.

5.1 Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, hält in seinem Teilgutachten fest, dass die Beschwerden in der Nackenregion und der Schwindel im Vordergrund stehen würden. Hinzu käme, dass die Versicherte auch Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Aussenseite des

linken Oberschenkels beklage. Diese Beschwerden beständen prinzipiell schon seit 2012. Im Weiteren sei ein Meningeom parieto-okzipital diagnostiziert worden, welches aber komplikationslos habe operiert werden können. Die MRI des Schädels vom 4. Februar 2019 habe, abgesehen von einem partiellen Empty-Sella-Syndrom, einen unauffälligen postoperativen Status gezeigt. Beide Befunde könnten aufgrund ihrer neuroanatomischen Lage keine Schwindelbeschwerden auslösen oder erklären. Ferner habe die endokrinologische Untersuchung keine Hinweise auf eine Hypophysen-Insuffizienz gezeigt. Fokalneurologische Defizite seien zu keinem Zeitpunkt sichtbar gewesen. Die nuchalen und lumbalen Beschwerden seien demgemäss nicht neurologisch begründbar. Bezüglich der Schwindelsymptomatik habe man trotz ausführlicher Untersuchungen ebenfalls kein pathologisches Korrelat finden können. Die Symptomatik habe bei der gutachterlichen Untersuchung als subjektiv-limitierend imponiert und eine Störung der Bewegungskoordination im neurologischen Sinne liege sicherlich nicht vor. Hinweise für Aggravation oder Simulation hätten sich trotz deutlicher Hinweise auf Selbstlimitation keine gefunden.

5.2 Dr. med. C.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, hält in ihrem Teilgutachten fest, dass das Stehen ohne Festhalten bei der Untersuchung nicht möglich gewesen sei. Im Romberg-Test habe sich beim Stehen mit offenen Augen eine Falltendenz nach hinten gezeigt, die sich bei geschlossenen Augen verstärkt habe. Bei der Gangprüfung habe sich die Versicherte mit den Händen an der Wand abgestützt. Die Prüfung des Einbeinstandes sowie des Seiltänzeranges sei nicht möglich gewesen, weil die Versicherte den Arm der Untersucherin nicht habe loslassen können. Hinsichtlich der nach der operativen Entfernung des Meningeoms eingetretenen Verschlechterung des Schwindels hält die Begutachterin fest, dass sowohl die neurologischen als auch die neuro-otologischen Untersuchungen keinen Befund ergeben hätten, der diese habe erklären können. Ein zuvor diagnostizierter Lagerungsschwindel des horizontalen Bogenganges habe nicht reproduziert werden können. Sämtliche apparativen Prüfungen der vestibulären Funktion seien im Normalbereich gewesen. Weiter habe bei der Gleichgewichtsanalyse aufgrund einer hoch pathologischen Gleichgewichtskontrolle der Verdacht auf eine Verdeutlichung bestanden. In der Begutachtung hätten sich jedenfalls keine Anhaltspunkte für eine vestibuläre Störung gezeigt. Audiometrisch habe sich eine leichtgradige sensorineurale Hochtonschwerhörigkeit rechts gezeigt, die am ehesten degenerativ bedingt sei. Die von der Versicherten beschriebene vollumfängliche Einschränkung durch die Gleichgewichtsstörung sowie die Notwendigkeit des Rollators als Hilfsmittel für sämtliche berufliche und häusliche Tätigkeiten entspreche nicht den erhobenen Befunden. Es bestehe eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung. Der progrediente Verlauf der Beschwerden bei fehlendem Nachweis einer manifesten vestibulären Funktionsstörung lasse eine funktionelle Problematik vermuten.

5.3 Im rheumatologischen Teilgutachten hält Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, fest, dass der Drang, sich immer abzustützen, aufgefallen sei. Eine Fallneigung aber bestehe nicht. Er diagnostizierte ein chronisches linksbetontes zerviko-zepales Schmerzsyndrom sowie ein leichtgradiges intermittierendes gluteales Syndrom links. Aufgrund des deutlich erhöhten Schmerzgebarens mit teils ungewöhnlichem bis inadäquatem Schmerzverhalten müsse zusammen mit der Schmerz- und Behinderungsüberzeugung eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert werden. Aus rheumatologischer Sicht würden sich lediglich Ein-

schränkungen aufgrund der vorliegenden muskulären Dekonditionierung sowie der myofaszialen Befunde im Nacken- und Schulterbereich für Tätigkeiten mit repetitiver, stereotypischer Zwangshaltung ergeben. Die geklagten Beschwerden seien seit Jahren vorhanden und hätten sich nach dem Unfall im Mai 2019 verstärkt. Insgesamt könnten die Untersuchungsergebnisse diese nicht genügend plausibilisieren. Hinsichtlich der Gehbehinderung sowie der Gleichgewichtsstörung hält er fest, dass diese aus rheumatologischer Sicht nicht hätten nachvollzogen werden können.

5.4 In der neuropsychologischen Begutachtung durch die Psychologin E.____ habe sich die Versicherte demonstrativ überzeichnet gezeigt. Weiter sei es der Versicherten trotz dringlicher Ermahnung zu authentischer Leistungsbemühung nicht gelungen, sich auf die Testung einzulassen. Positiv belegbar und überwiegend wahrscheinlich nachweisbar seien negative Antwortverzerrungen, sodass kein gültiges Testprofil habe erstellt werden können. Demgemäss könne aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung der Versicherten weder eine Aussage gemacht werden, ob eine krankheitsbezogene Funktionsstörung vorliege, noch, ob allfällige Ressourcen vorhanden seien.

5.5 Med. prakt. F.____, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, war für die psychiatrische Begutachtung zuständig. Er hält fest, dass keine Erkrankung aus dem somatoformen Diagnosespektrum die körperlichen Beschwerden betreffend habe gestellt werden können, da die Diagnosekriterien nicht erfüllt seien. Das Auftreten der Versicherten sei appellativ, demonstrativ und theatralisch gewesen. Ferner habe er trotz einer psychisch affektiven Belastung sowie einer berichteten Grübelneigung keine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis feststellen können. Die Belastung habe nicht als Anpassungsstörung oder gar sonstige depressive Störung erfasst werden können, weshalb die vom behandelnden Psychiater erhobene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode oder die einer rezidivierenden depressiven Störung, leichte Episode, so nicht bestätigt werden könne. Dementsprechend sei schon im Bericht der Rehaklinik J.____ vom 29. April 2019 keine Diagnose aus dem depressiven Formenkreis genannt worden. Insgesamt könne die von der Versicherten beklagte körperliche Symptomatik auch nicht im Sinne einer larvierten somatisierten Depression verstanden werden. Die Versicherte bewege sich in einer Krankenrolle, wobei doch mindestens teilweise bewusste aggravatorische Anteile beständen, womit sich die geringe Veränderungsbereitschaft und eine allfällige Therapieresistenz erklären würden. Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren habe auf psychiatrischem Fachgebiet keine Diagnose gestellt werden können.

6.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst die Kommunikation mit dem psychiatrischen Gutachter. So sei nicht klar, was von der Beschwerdeführerin direkt erzählt worden sei und was der Dolmetscher übersetzt habe. Der Gutachter müsse Auskunft geben, wie kommuniziert worden sei. Hier ist entgegenzuhalten, dass hinsichtlich der Kommunikation während der Begutachtung eine ausführliche Beschreibung vorliegt. So hält med. prakt. F.____ unter Ziffer 3.1 des psychiatrischen Teilgutachtens fest, dass die Anamneseerstellung per Diktat im Beisein der versicherten Person, mit der Möglichkeit und der expliziten Aufforderung erfolgt sei, jederzeit Korrekturen anzubringen, falls ein Sachverhalt vom Untersucher fehlerhaft erfasst würde. Die Beschwerdeführerin sei damit einverstanden gewesen und habe davon gelegentlich Gebrauch

gemacht. Die Korrektheit der aufgenommenen Aussagen sei wiederholt erfragt und von der Beschwerdeführerin jeweils bestätigt worden. Unter Ziffer 4.2 des psychiatrischen Teilgutachtens wird dann auch klargestellt, dass die Versicherte angegeben habe, der deutschen Sprache nicht mächtig zu sein, weshalb die Begutachtung nahezu insgesamt über den anwesenden Dolmetscher erfolgte. Diesem gegenüber äusserte sich die Versicherte in ihrer Muttersprache. Insbesondere bei der Erhebung der Anamnese habe die Versicherte aber auch dem Referenten direkt in deutscher Sprache (Schweizerdeutsch mit fremdsprachigem Akzent) geantwortet, weshalb abschliessend offengeblieben sei, inwieweit die Versicherte der deutschen Sprache mächtig sei. Es bestehen dem Gesagten entsprechend keine Anhaltspunkte für eine rechtsungenügeliche Kommunikation zwischen dem psychiatrischen Gutachter und der Versicherten.

6.2 Die Beschwerdeführerin rügt das psychiatrische Teilgutachten auch in weiteren Punkten. So sei die Anamnese unvollständig erhoben worden. Es müsse erläutert werden, weshalb keine Fremdanamnese erforderlich gewesen sei, und allenfalls sei eine solche nachzuholen. Ferner seien die Befunde und Vorakten des behandelnden Psychiaters im Gutachten zwar zitiert, aber inhaltlich nicht berücksichtigt worden. Auffällig seien die zwischen Gutachter und behandelndem Arzt bestehenden unterschiedlichen Verhaltensbeobachtungen. Mit diesen müsse sich der Gutachter auseinandersetzen.

Zunächst ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern die Anamnese unvollständig erhoben worden ist. Die Rüge erscheint insoweit unsubstanziert. Auch verhält es sich so, dass eine Fremdanamnese rechtsprechungsgemäss nicht rechtsnotwendig und in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2019 8C_318/2019 E. 4.2.2.1). Darüber hinaus vermögen auch die weiteren Einwände gegen das psychiatrische Teilgutachten nicht zu überzeugen. So setzt sich med. prakt. F.____ auf Seite 28 ff. des psychiatrischen Teilgutachtens sehr wohl inhaltlich mit den Befunden und Vorakten des behandelnden Psychiaters auseinander. Darin erklärt med. prakt. F.____ rechtsgenügelich, weshalb die zuvor vom behandelnden Psychiater, Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (vgl. Arztbericht von Dr. G.____ vom 19. März 2019) und einer rezidivierenden depressiven Störung, leichte Episode (vgl. Arztbericht von Dr. G.____ vom 29. November 2019) nicht haben bestätigt werden können. Bezügelich der Verhaltensbeobachtungen ist festzuhalten, dass Dr. G.____ letztlich einfach andere beschreibt als med. prakt. F.____. Daraus kann aber noch kein Mangel des Gutachtens abgeleitet werden. Auffällig erscheint, dass der behandelnde Psychiater im Rahmen seines Berichts vom 23. Juni 2021 zwar das Gutachten punktuell kritisiert, selber aber gar keine psychiatrische Diagnose stellt und auch zur Frage der Arbeitsfähigkeit keinerlei Stellung nimmt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist das psychiatrische Teilgutachten folglich nicht zu beanstanden und es besteht kein weiterer Abklärungsbedarf.

6.3 Die Beschwerdeführerin verlangt sodann eine Wiederholung der neuropsychologischen Untersuchung. Diese habe nicht beendet werden können, da die Arbeit am Computer zu ermüdend gewesen sei. Sie habe nach der Anreise von X.____ nach Y.____ vier Stunden zur Verfügung stehen müssen und das ohne Pause. Damit sei sie überfordert gewesen, zumal sie seit

rund drei Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen sei. Der behandelnde Psychiater, Dr. G.____, bestreitet in diesem Zusammenhang eine Verweigerungshaltung der Beschwerdeführerin und begründet ihr Verhalten mit depressionsbedingten Hemmungen (vgl. Bericht von Dr. G.____ vom 23. Juni 2021). Im Gutachten wird dagegen festgehalten, dass es der Versicherten trotz dringlicher Ermahnung zu authentischer Leistungsbemühung nicht gelungen sei, sich auf die Testung einzulassen. In Bezug auf die neuropsychologische Beurteilung ist festzustellen, dass es sich bei dieser um eine Zusatzuntersuchung handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. November 2021 8C_526/2021 E. 4.2.1). Als solche steht sie im Wesentlichen neben der ärztlichen Begutachtung. Dr. B.____ und med. prakt. F.____ konnten in ihren klinischen Untersuchungen aus fachärztlicher Sicht keinerlei Einschränkungen feststellen, weshalb allein aufgrund fehlender Ergebnisse in der neuropsychologischen Begutachtung nicht das gesamte Gutachten in Frage gestellt werden kann. Eine erneute isolierte neuropsychologische Begutachtung drängt sich wegen fehlender Relevanz deshalb nicht auf. Hinsichtlich der Erklärung des behandelnden Psychiaters für das verweigernde Verhalten der Versicherten kann darauf verwiesen werden, dass der psychiatrische Teilgutachter keine psychiatrische Einschränkung festgestellt hat, weshalb auch dieser Einwand nicht zu überzeugen vermag.

6.4 In ihrer Beschwerde nimmt die Versicherte auch Bezug auf die Beobachtungen ihrer ehemaligen Hausärztin Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und macht geltend, dass es sich dabei um eine inoffizielle Observation handle. Der Bericht von Dr. H.____ vom 27. November 2019 sei mehrmals im Gutachten erwähnt worden und diene dazu, ihre Beschwerden als aggravatorisch darzustellen. In ihrem Bericht hält Dr. H.____ fest, dass sie die Versicherte zweimal im Freibad angetroffen habe. Das erste Mal sei der Ehemann dabei gewesen und er sei mit ihr armstützend mehrmals um die Schwimmbecken gelaufen. Ferner habe sie alleine auf das Frauen-WC gehen können. Unter der Dusche sei sie sogar alleine in der Lage gewesen, ein Bein hebend das Gleichgewicht zu halten. Beim zweiten Aufeinandertreffen habe sie sich flüssig auf- und absetzen können. Hinzu komme, dass sie kopfüber gebeugt habe Sachen aus ihrer Tasche holen können. Insgesamt sei die Diskrepanz im Vergleich zu ihrem Auftreten in der Praxis extrem gewesen. Zunächst einmal ist zu konstatieren, dass es sich beim Bericht von Dr. H.____ klarerweise um keine Observation im versicherungsrechtlichen Sinne handelt. Weder hatte Dr. H.____ einen Auftrag von der IV-Stelle noch wurde die Beschwerdeführerin systematisch sowie verdeckt während einer gewissen Dauer beobachtet. Es handelte sich um eine zufällige, kurzfristige Begegnung im öffentlichen Raum, welche nicht als Observation bezeichnet werden kann (vgl. BSK-ATSG, THOMAS GÄCHTER/MICHAEL MEIER, Art. 43a N 11). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kommt den Beobachtungen von Dr. H.____ auch keine zentrale Rolle zu. Zwar finden die Beobachtungen von Dr. H.____ wiederholt Eingang in das Gutachten und die Gutachter machen an verschiedenen Stellen Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz im Nahbereich zur Aggravation, begründen ihre Einschätzungen jedoch letztlich nicht mit Aggravation. Insofern vermögen auch diese Einwände nicht zu überzeugen.

6.5 Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, dass die Diskrepanz zwischen Haushaltsbericht und Beurteilung der Gutachter bezüglich Einschränkung im Haushaltsbereich nicht einfach durch Aggravation erklärt werden könne. Allenfalls sei die Haushaltsabklärung durch die

IV-Stelle neu durchzuführen. Weiter müsse die IV-Stelle die vom rheumatologischen Gutachter veranschlagte Senkung der Arbeitsunfähigkeit von 30 % auf 0 % begründen und spezifizieren. Es ist zunächst anzumerken, dass der Haushaltsbericht vor der Begutachtung erstellt wurde. Dr. med. I.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, führt im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 30. Juni 2021 aus, dass bei der Haushaltsabklärung primär auf die Aussagen der Beschwerdeführerin abgestellt worden sei. Das Gutachten demgegenüber stellt nun klar, dass im Haushalt keine wesentliche Beeinträchtigung vorliegt. Eine erneute Abklärung würde gemäss Ergänzungsbericht der IV-Stelle vom 20. Juli 2021 bei ausreichend medizinisch dokumentierter Aktenlage keine neuen Erkenntnisse bringen. In diesem Bericht wird denn auch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich auch retrospektiv nicht eingeschränkt gewesen sei. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Gutachter ihre Einschätzung der Einschränkung im Haushaltsbereich rechtsungenügend darlegten und sich deshalb eine erneute Abklärung aufdrängen würde. Die Beschwerdegegnerin erklärt einleuchtend, weshalb den Abklärungen durch die Gutachter und Gutachterinnen höherer Beweiswert zukommt. Auch der Einwand, wonach die IV-Stelle die von Dr. D.____ veranschlagte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu begründen und zu spezifizieren habe, überzeugt nicht. Gemäss RAD-Bericht von Dr. I.____ vom 21. Juli 2021 könne diese Steigerung mit Physiotherapie erreicht werden. Weiter werden in der Konsensbeurteilung des Gutachtens unter Ziffer 4.10 als Massnahmen nebst Physiotherapie auch Muskelaufbau, adäquate analgetische Medikation und eine Gewichtsreduktion genannt. Entscheidend ist aber ohnehin, dass Dr. D.____ lediglich in der angestammten Tätigkeit von einer vorübergehend reduzierten Arbeitsfähigkeit ausgeht, in einer Verweistätigkeit aber eine volle Leistungsfähigkeit attestiert.

6.6 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, dass die IV-Stelle geeignete Massnahmen zur Arbeitsintegration treffen müsse; so beispielsweise einen Arbeitsversuch oder Einarbeitungszuschüsse. Hinsichtlich allfälliger Massnahmen der Arbeitsintegration kann auf den Abklärungsbericht vom 26. Juli 2021 verwiesen werden. Darin wird festgehalten, dass aufgrund der hochgradig vorhandenen Krankheitsüberzeugung und der demonstrierten, erheblichen Einschränkungen berufliche Massnahmen nicht zielführend seien. So habe die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung mehrfach angegeben, dass sie sich nicht mehr in der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese Einschätzung kann aufgrund des Gutachtens auch nachvollzogen werden. Unter Ziffer 3.2.8 des psychiatrischen Teilgutachtens ist die Aussage der Beschwerdeführerin festgehalten, sie könne sich keine, wie auch immer geartete Arbeitstätigkeit vorstellen. Demzufolge sind keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt.

6.7 Folglich ist festzustellen, dass das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG 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 frag-

liche Gutachten der estimed AG 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 in keinem Fachbereich begründet werden. Der vorinstanzliche Entscheid der IV-Stelle ist damit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. 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. Da ihr mit verfahrensleitender Verfügung vom 22. Oktober 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 22. Oktober 2021) wird dem Rechtsvertreter ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gemäss Honorarnote vom 23. November 2021 werden für den vorliegenden Fall 12,5 Stunden sowie Auslagen in Höhe von Fr. 47.40 in Rechnung gestellt. In den 12,5 Stunden sind auch eine Stunde für die Verhandlung und eine Stunde für die Nachbesprechung veranschlagt worden. Da es sich im vorliegenden Verfahren um eine Urteilsberatung ohne Teilnahmepflicht handelte, wird die veranschlagte Stunde für diese nicht vergütet. Dementsprechend werden 11,5 Stunden entschädigt. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'528.15 (11,5 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 47.40 und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'528.15 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.