



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Juni 2020 (720 20 80 / 120)

Invalidenversicherung

Prüfung des medizinischen Sachverhalts, verwaltungsexternes Gutachten voll beweiskräftig, Abweisung der Beschwerde

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1965, reichte am 10. Mai 2016 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall ein Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) ein. Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse, insbesondere nach Einholung eines rheumatologischen Gutachtens bei Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und FMH für Innere Medizin, sowie nach

Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. Januar 2020 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 27 % ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Erich Züblin, mit Eingabe vom 20. Februar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie liess unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei die Verfügung vom 21. Januar 2020 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auszurichten. In der Begründung brachte sie zusammenfassend vor, das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ leuchte in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge nicht ein. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führe es zu einer Schlussfolgerung, die unbegründet bzw. nicht nachvollziehbar sei, weil Dr. B.____ die gutachterlichen Kriterien gemäss Swiss Insurance Medicine nicht lege artis angewendet habe, oder weil er die psychosomatische Belastung aus rein rheumatologischer Perspektive nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe miteinbeziehen können.

C. Mit Vernehmlassung vom 10. März 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 24. März 2020 an ihrer bisherigen Auffassung fest und wies darauf hin, dass die Vernehmlassung vom 10. März 2020 auf einer RAD-Stellungnahme beruhe, die nicht von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie verfasst worden sei, obwohl es um die Frage gehe, ob die Beschwerdeführerin psychiatrisch hätte begutachtet werden müssen.

E. Mit Duplik vom 23. April 2020 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls an ihrer bisherigen Auffassung fest und führte aus, die vorhandenen Arztberichte liessen nicht auf das Vorhandensein einer psychischen Störung schliessen und es bestünden keine diesbezüglichen Anzeichen, weshalb sich weitere Abklärung erübrigen würden.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Da sämtliche Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde vom 20. Februar 2020 einzutreten. Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ablehnte, wobei insbesondere umstritten ist, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt wurde.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und 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 bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

2.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass es 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 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, 122 V 157 E. 1c). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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).

2.5 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

3.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen folgende wesentliche ärztliche Berichte vor:

3.2 Dr. B.____ diagnostiziert in seinem rheumatologischen Gutachten vom 19. Oktober 2018 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei
 - Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie L4/5 von links bei grosser mediolateraler kaudaler Diskushernie L4/5 links mit sensomotorischem L5-Ausfallsyndrom am 31. Januar 2016
 - Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie L4/5 von links bei nach kaudal mediolateral links sequestriertem Diskushernien-Rezidiv L4/5 mit Irritation der Nervenwurzel L5 links und sensomotorischem Ausfallsyndrom am 20. Mai 2016

- Status nach Re-Dekompression L4/5, Hämatomentfernung, Duranaht und Biopsie-Entnahmen bei Verdacht auf postoperativ komprimierendem Hämatom nach Fenestration L4/5 links am 27. Mai 2016
- mediane Diskushernie L3/4 und linksseitige Protrusion bis Hernie L4/5 (MRI LWS am 8. November 2016, am 4. September 2017, am 28. Juni 2018)
- kombiniert mechanischem und auch neuropathischem Schmerzsyndrom mit einerseits whs. persistierender radikulärer Reizsituation L5 mit auch klinisch hohem Verdacht auf L5- und whs. eben auch S1-Beteiligung mit zusätzlich whs. neuropathischem Schmerzsyndrom (Schmerzchronifizierung)
- Ausgeprägte Tendinopathie mit Partiailläsion der Peroneus brevis-Sehne rechts bei Überlastung (MRI OSG rechts 16. Mai 2018)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit listet Dr. B._____ die folgenden auf:

- Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom links
- Adipositas WHO Grad 1 (BMI 32,9 kg/m²)
- Arterielle Hypertonie
- Status nach polymikrobieller Sepsis ED 26. September 2016, antibiotisch behandelt
- Status nach Thrombophlebitis der V. cephalica rechts, ED 2. Juni 2016

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führt Dr. B._____ aus, es handle sich bei der Tätigkeit als Objektreinigerin/-leiterin um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Arbeiten in unergonomischen Stellungen. Für diese Tätigkeit bestehe seit dem 7. September 2015 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In Bezug auf eine der Behinderung angepasste Tätigkeit hält Dr. B._____ fest, dass keine dauernd schweren oder dauernd mittelschweren, sondern nur noch körperlich leichte Arbeiten in Frage kommen würden. Aufgrund des Rückenleidens könne die Explo-randin nicht dauernd sitzend, nicht dauernd stehend und nicht in Zwangshaltungen wie z.B. der Vorhalte arbeiten, sie könne sich nicht dauernd repetitiv vornüberbeugen oder bücken und sie könne nicht dauernd Überkopf arbeiten. In Bezug auf den rechten Fuss hält er fest, dass sie nicht dauernd stehen, kauern, in der Hocke und auf Leitern oder Gerüste steigen und nicht auf unebenem Boden gehen könne. Die Gehstrecke sei auf max. 30 Min. am Stück beschränkt, wobei es günstig sei, wenn sie dies nicht repetitiv hintereinander mehrfach tun müsse. Gelegentliches Besteigen von Leitern, Gerüsten oder Treppen sei erlaubt. Für eine leichte körperliche Tätigkeit, die diese Restriktionen berücksichtige, die also rücken- und fuss Schonend sei, bestehe gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bezogen auf ein Ganztagespensum. Die Einschränkung von 30 % sei notwendig, um der Situation mit persistierend radikulärer Reizung und zusätzlich neuropathischer Schmerzkomponente Rechnung zu tragen. Demgemäss ergebe sich die Arbeitsfähigkeit von 70 % aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs von 30 % bezogen auf ein Ganztagespensum. In Bezug auf die zeitliche Entwicklung der leidensangepassten Tätigkeit gelangt Dr. B._____ zum Schluss, dass vom 7. September 2015 bis Ende August 2016 die Arbeitsfähigkeit 0 % betragen habe. Seit Anfang September 2016 bis heute und weiterhin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Weitere medizinischen Massnahmen gebe es zwar, es sei aber unsicher, ob diese die Situation verbessern könnten.

Dr. B.____ hält zusammenfassend fest, seit Herbst 2015 bestehe eine chronisch-lumbale Schmerzproblematik, wobei im Januar 2016 zusätzlich eine lumboradikuläre Reizsituation links mit Paresen aufgetreten sei. Es seien insgesamt drei Diskushernien-Operationen erfolgt (31. Januar 2016, 20. Mai 2016 und 27. Mai 2016) jeweils auf der Höhe L4/5, wobei keine dieser Operationen gemäss Explorandin eine Verbesserung gebracht habe, weder bezüglich Rücken noch bezüglich Ischialgie links. Heute bestehe eine kombinierte Schmerzproblematik im Sinne einer mechanischen lumboradikulären Reizsymptomatik, wobei sich als Ausdruck derselben eine Wurzelschwellung L5 im Operationsbereich im MRI nachweisen lasse. Gleichzeitig dürfte eine zusätzlich neuropathische Schmerzkomponente bestehen, dies im Sinne einer chronischen Schmerzsymptomatik. Als zweite Problematik bestehe im rechten Fuss eine Partialruptur der Peroneus brevis Sehne rechts. Hier sei eine Operation geplant.

3.3 Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), hält nach Zustellung des Gutachtens von Dr. B.____ mit Stellungnahme vom 20. November 2018 fest, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne. Die formalen und inhaltlichen Kriterien seien erfüllt und die Beurteilung sei nachvollziehbar und schlüssig.

3.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens liess die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. med. D.____, Oberarzt der Abteilung Spinale Chirurgie des Spitals E.____, vom 24. September 2019 einreichen. Dr. D.____ führt aus, dass Dr. B.____ eine vollständige Anamnese erhoben habe, die Daten mit den bei ihnen hinterlegten Daten übereinstimmen würden, die Befunde vollständig erhoben worden seien und die gestellten Diagnosen mit den seinigen übereinstimmen würden. Er selbst sehe die Arbeitsfähigkeit aber in Zusammenschau aller bestehenden körperlichen Einschränkungen (chronische Lumboischialgie, neuropathisches Schmerzsyndrom, psychosomatische Belastungsreaktion, funktionelle Einschränkung des rechten Fusses bei Status nach operativer Versorgung einer Sehnenverletzung) deutlich vermindert. Er schätze sie mit 20 % ein, da der Erhalt der eigenen Mobilität nur mit Hilfe der Benutzung von Unterarmgehstützen möglich sei. Es bestehe eine tägliche Einnahme von Analgetika bei mittlerweile chronifiziertem Schmerzsyndrom. Zudem bestehe eine psychosomatische Belastungsreaktion aufgrund der körperlich einschränkenden Beschwerdesituation und der Einschränkung der Teilhabe am sozioökonomischen Umfeld aufgrund der chronischen Schmerzsituation und körperlichen Beeinträchtigung. Aus seiner Sicht sei zur gesamtheitlichen Erfassung der Arbeitsfähigkeit eine psychiatrische sowie neurologische Mitbeurteilung der Patientin notwendig. Der Schwerpunkt der Behandlungsmassnahmen habe vor allem auf den somatoformen Beschwerden gelegen. Jedoch zeige sich bei der Patientin mittlerweile eine deutliche psychosomatische Belastungsreaktion mit Behandlungsindikation im Rahmen einer multimodalen Schmerzbehandlung.

3.5 Dr. C.____ führt mit Stellungnahme vom 5. November 2019 aus, dass Dr. B.____ dem chronifizierten Schmerzsyndrom mit einer Einschränkung von 30 % in einer körperlich angepassten Tätigkeit Rechnung getragen habe. Dr. D.____ berücksichtige fachfremd psychosomatische Belastungen, welche von der Versicherten so gar nicht beklagt würden. Die Versicherte habe sich auch nicht in einer psychosomatischen oder psychiatrischen Behandlung befunden, auch nicht, als von Dr. D.____ im August 2018 über eine allfällige Neurostimulator-Implantation nachgedacht

worden sei. Routinemässig werde vor einer allfälligen Neurostimulatorevaluation eine psychosomatische Abklärung durchgeführt. Ein psychosomatischer Leidensdruck sei somit gar nicht vorhanden. Eine Einschränkung der Teilhabe am sozioökonomischen Umfeld liege aufgrund der Alltagsaktivitäten nicht vor. Zudem habe die Versicherte angegeben, dass sie Novalgin nur bei Bedarf und nicht täglich einnehme, was der Angabe von Dr. D.____ widerspreche. Soweit Dr. D.____ die psychiatrische und neurologische Begutachtung der Versicherten für notwendig hält, führt Dr. C.____ aus, dass der neurologische Status gestützt auf die Untersuchungen von Dr. D.____ und Dr. med. F.____, FMH Neurologie, klar sei. Es bestehe keine Notwendigkeit für eine neurologische Begutachtung. Da die Versicherte keine psychischen Beschwerden geltend mache und nicht in psychiatrischer Behandlung sei, erübrige sich auch eine psychiatrische Begutachtung. Hätten sich psychiatrische und/oder neurologische Komorbiditäten gezeigt, hätte der RAD ein bi- oder polydisziplinäres Gutachten veranlasst. Derartige Hinweise hätten aber im Begutachtungszeitpunkt nicht vorgelegen. Es würden keine neuen medizinischen Aspekte vorgebracht, weshalb am Gutachten von Dr. B.____ festgehalten werden könne. Dr. D.____ habe die Versicherte innerhalb seiner dreijährigen Behandlungsdauer nicht zur weiteren Behandlung an einen Psychosomatiker/Psychiater überwiesen, was darauf schliessen lasse, dass die Versicherte von psychischer Seite her keine relevanten Einschränkungen aufweise. Dies belege auch der im Gutachten von Dr. B.____ festgehaltene Tagesablauf.

4.1 Zu prüfen ist, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung des Leistungsanspruchs ermöglicht. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 19. Oktober 2018 sowie auf die Stellungnahmen von Dr. C.____ und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer – mit Ausnahme der von Dr. B.____ festgelegten Zeiten, in denen er der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. dazu Gutachten S. 42) – die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar sei. Die Beschwerdeführer hält das Gutachten von Dr. B.____ für nicht beweiskräftig bzw. für unvollständig.

4.2 Das Gutachten von Dr. B.____ erfüllt grundsätzlich alle formalen Voraussetzungen, die das Bundesgericht an die Beweistauglichkeit einer verwaltungsexternen Begutachtung (vgl. Erwägung 2.6 hiervor) stellt. Dr. B.____ beschaffte sich im Vorfeld der Exploration alle medizinischen Unterlagen, die er im Gutachten zusammenfassend darstellt. Er untersuchte die Beschwerdeführer persönlich und erhob Anamnese und Befund. Dr. D.____ bestätigt, dass Dr. B.____ die Anamnese und die Befunde vollständig erhoben hat und die Diagnosen mit den von ihm erhobenen Diagnosen übereinstimmen (vgl. Schreiben vom 24. September 2019). Dr. B.____ setzt sich auch mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Das Gutachten erweist sich sodann grundsätzlich als nachvollziehbar und schlüssig. Damit ist darauf abzustellen, solange nicht konkrete Indizien Zweifel an der Beweistauglichkeit hervorrufen.

4.3.1 Die Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass das Gutachten die geklagten Beschwerden, wie sie sich effektiv darstellen würden, nicht berücksichtige, weshalb es für die streitigen Belange nicht umfassend sei. Zwischen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ einerseits (70 %) und derjenigen der behandelnden Ärzte (20 %) andererseits bestehe eine erhebliche Diskrepanz, für die es im Gutachten von Dr. B.____ keine Erklärung gebe. Dr.

B.____ verneine eine Verdeutlichungstendenz, Aggravation oder gar Simulation. Er habe den Tagesablauf der Beschwerdeführerin auf S. 30 f. auf einer knappen halben Seite zusammengefasst. Dabei habe er aber den erheblichen schmerzbedingten Einschränkungen, wie sie am 26. Mai 2019 schriftlich dargelegt worden seien, in keiner Art und Weise Rechnung getragen. Auch die schriftlichen Berichte des Ehemannes und der Kinder würden klar zeigen, dass die Beschwerdeführerin unter erheblichen Einschränkungen leide. Auch für diese Diskrepanz lasse sich im Gutachten keine Erklärung finden.

4.3.2 Der Auffassung, Dr. B.____ lege nicht dar, weshalb eine Diskrepanz zwischen den Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit bestehe, kann nicht gefolgt werden. Dr. B.____ nimmt ab S. 46 seines Gutachtens auf die divergierenden ärztlichen Einschätzungen Bezug. Er hält fest, dass Dr. D.____ in mehreren Berichten von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % ausgegangen sei. Diese Einschätzung werde aber durch die Alltagsaktivitäten der Explorandin relativiert, denn sie verzeichne deutlich mehr Aktivitäten, als einem 20 % Pensum entsprechen würden. Auf S. 39 f. des Gutachtens führt er aus, dass keine gleichmässige Einschränkung der Aktivitätenebenen aller Lebensbereiche bestehe. Die Explorandin schildere sich dysfunktional, indem sie eine lediglich 20 %-ige Arbeitsfähigkeit bei sich sehe. Schauen Sie sich aber den Tagesablauf bzw. die Alltagsaktivitäten an, sei klar, dass sie nicht völlig inaktiv sei und Alltagsaktivitäten nachgehe. Sie betätige sich im Haushalt, koche, benutze den ÖV, gehe zu Fuss einkaufen und regelmässig spazieren, dies bis zu zwei Stunden. Die zahlreichen Aktivitäten würden Tätigkeiten auf einem körperlich leichten Niveau entsprechen, wie dies auch bei einer entsprechenden Berufstätigkeit möglich wäre. Sie führe im Moment das Leben einer Hausfrau auf einem tiefen körperlich belastenden Niveau. Mit den Alltagsaktivitäten dokumentiere sie, dass Ressourcen bestehen würden. Diese Erläuterung von Dr. B.____ überzeugt in Anbetracht der Schilderungen der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin liess im Vorbescheidverfahren sodann einen von ihr verfassten Wochenablauf einreichen. Aus diesem geht hervor, dass gerade die schweren und den Leiden nicht angepassten Tätigkeiten von den anderen Familienmitgliedern übernommen werden. Leichte Tätigkeiten, wie sie von Dr. B.____ umschrieben worden sind, nimmt die Beschwerdeführerin selbst wahr und führt solche in einem deutlich höheren Pensum als 20 % aus. Damit ist zwischen den Schilderungen der Familie und der Beurteilung durch Dr. B.____ kein wesentlicher Widerspruch zu erkennen, der Anlass zu weiteren Abklärungen geben würde. Die Einschätzung von Dr. D.____ orientiert sich wohl an den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, die sich jedoch mit den objektifizierbaren, klinischen Befunden und den vorhandenen Alltagsressourcen der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehen lassen. Die von Dr. D.____ als Grund angeführte, nicht aber konkret begründete psychosomatische Belastungsreaktion reicht dafür als Begründung genau so wenig wie die zwei weiteren Argumente, wonach die eigenständige Mobilität nur unter Nutzung von Unterarmgehstützen möglich sei und bei mittlerweile chronifiziertem Schmerzsyndrom eine tägliche Analgetika-Einnahme unabdingbar sei.

4.3.3 Die Einschätzung von Dr. B.____ berücksichtigt die somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in nachvollziehbarer Weise. Eine medizinisch plausible Erklärung für eine quantitativ höhere Einschränkung ist nicht ersichtlich. Für zusätzliche Abklärungen in diesem Punkt besteht daher keine Veranlassung.

4.4.1 In der Beschwerde wird weiter gerügt, dass eine psychiatrische Begutachtung fehle. Dr. D.____ stelle fest, dass die Beschwerdeführerin unter einem chronifizierten Schmerzsyndrom leide. Grundlage dafür seien eine radikuläre Reizung sowie neuropathische Schmerzen, also klar objektivierbare Gesundheitsstörungen. Dr. D.____ weise darauf hin, dass eine psychosomatische Belastungsreaktion aufgrund der körperlich einschränkenden Beschwerdesituation sowie der Einschränkung der Teilhabe am sozioökonomischen Umfeld vorliege. Er halte fest, dass sich mittlerweile eine deutliche psychosomatische Belastungsreaktion mit Behandlungsindikation im Rahmen einer multimodalen Schmerzbehandlung zeige. Dr. B.____ habe das chronische Lumbovertebralsyndrom ebenfalls erwähnt, auf das neuropathische Schmerzsyndrom hingewiesen und eine Schmerzchronifizierung festgestellt. Bei einer solchen medizinischen Ausgangslage sei heute zwingend auch eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Dr. B.____ berücksichtige im Rahmen seines Gutachtens psychosomatische Gesundheitsstörungen bzw. entsprechende Komorbiditäten nicht. Es sei die Aufgabe der Beschwerdegegnerin, bei entsprechender Ausgangslage eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen, um das effektive Leistungsvermögen einer versicherten Person unter Berücksichtigung sämtlicher Belastungsfaktoren und Ressourcen gemäss BGE 141 V 281 zu eruieren. Die Beschwerdegegnerin behaupte zu Unrecht, vor dem Gutachten habe es keine Hinweise auf eine psychosomatische Belastungsstörung gegeben. Bereits vor der Begutachtung seien eine Schmerzstörung und eine Chronifizierung der Schmerzen medizinisch in Form des Schmerzsyndroms festgestellt worden. Schmerzstörungen und Schmerzchronifizierungen liessen sich medizinisch nie rein somatisch erklären. Es seien dabei immer psychosomatische Prozesse beteiligt. Der Gesundheitsverlauf und die erhebliche Arbeitsunfähigkeit seien bereits vor der Begutachtung ein klarer Hinweis dafür, dass eine psychiatrische Teilbegutachtung notwendig gewesen wäre. Nachdem Dr. D.____ explizit auf die psychosomatische Belastungsreaktion hingewiesen habe, sei die Haltung der Beschwerdegegnerin, eine psychiatrische Begutachtung sei unnötig, aus juristischer Sicht nicht mehr zu rechtfertigen. Hinzu komme, dass die Beschwerdegegnerin behaupte, eine psychiatrische Begutachtung sei nicht notwendig gewesen, weil offensichtlich kein Leidensdruck vorhanden sei und die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung stehe. Diese Behauptung verkenne, dass betroffene Personen, aber auch häufig involvierte Ärzte, an eine rein somatische Ätiologie und Genese der Schmerzen und funktionellen Einschränkungen glauben würden. Spätestens aber bei der Abklärung des effektiven Leistungsvermögens vor dem Hintergrund sämtlicher Belastungsfaktoren und Ressourcen müsse eine psychiatrische Begutachtung durchgeführt werden, gleichgültig, ob die versicherte Person in psychiatrischer Behandlung stehe oder nicht. Die Behauptung, dass der Leidensdruck nicht genügend gross sei, sei tatsachenwidrig und der Beschwerdeführerin gegenüber unfair. Damit sei das Gutachten von Dr. B.____ für die streitigen Belange nicht umfassend.

4.4.2 Die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin – Dr. D.____, Dr. F.____, Dr. med. G.____, Facharzt Orthopädie, und Dr. med. H.____, FMH Equi. Anästhesiologie und Reanimation, Spezielle Schmerztherapie, beide in der Klinik I.____ tätig, – führen die Rückenbeschwerden auf eine mechanische Reizung und ein neuropathisch kombiniertes Schmerzsyndrom zurück. Keiner der Ärzte geht von einem Schmerzsyndrom aus, das auf einer psychogenen Ursache beruht oder durch eine solche stark bzw. wesentlich beeinflusst wird. Stattdessen handelt es sich um eine organisch erklärbare chronische Reizsituation mit entsprechender Einschränkung der

körperlichen Belastbarkeit und Mobilität. Davon geht auch Dr. B.____ in seinem Gutachten aus. Dr. G.____ und Dr. H.____ verwiesen die Beschwerdeführerin nicht an einen psychiatrischen Fachkollegen bzw. eine psychiatrische Fachkollegin oder verordneten Psychopharmaka. Dr. G.____ hielt mit IV-Bericht vom 27. Juli 2017 explizit fest, dass bislang keine geistigen und auch keine psychischen Einschränkungen bestanden hätten. Dr. D.____ sah, auch nach Erhalt des Berichts von Dr. F.____, ebenfalls keine Notwendigkeit, seine Patienten an die Abteilung Psychosomatik des Spitals E.____ zu überweisen. Auch die Beschwerdeführerin selbst strebte trotz der von ihr angeführten Leiden keine psychiatrische oder psychosomatische Konsultation und eine entsprechende Behandlung an. Sie erklärt dies mit ihrem Willen, sich nichts anmerken zu lassen und damit, dass betroffene Personen, aber auch häufig die involvierten Ärzte, an eine rein somatische Ätiologie und Genese der Schmerzen und funktionellen Einschränkungen glauben würden, was insbesondere bei einer derart leistungswilligen Person wie sie selbst sei, nachvollziehbar sei.

Der Umstand, dass bisher keine psychiatrische oder psychosomatische Behandlung durchgeführt wurde, ist zwar nicht ausschlaggebend, aber doch ein Indiz dafür, dass im damaligen Zeitpunkt kein hoher psychischer Leidensdruck bestand. Daher ist davon auszugehen, dass Dr. B.____ – als erfahrener rheumatologischer Gutachter – bei einem psychisch überlagerten bzw. beeinflussten Beschwerdebild und einer psychosomatischen Belastungssituation darauf hingewiesen hätte, diese Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien psychiatrisch zu begutachten. Auch die Aussage der Beschwerdeführerin, entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin habe es sehr wohl schon vor dem Gutachten Hinweise auf eine psychosomatische Belastungsstörung gegeben, wird lediglich abstrakt und in allgemeiner Form damit begründet, dass der Gesundheitsverlauf und die erhebliche Arbeitsunfähigkeit klare Hinweise auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Teilbegutachtung gewesen seien und sich Schmerzstörungen und Schmerzchronifizierungen medizinisch nie rein somatisch erklären liessen. Konkrete Hinweise auf eine in der Zwischenzeit eingetretene wesentliche Verschlechterung sind, ausser der abstrakten Schilderung von Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 24. September 2019, ebenfalls nicht ersichtlich. Auch die Beschwerdeführerin bzw. ihre Familie vermögen nicht konkret und plausibel darzulegen, inwieweit sie durch die von Dr. D.____ erwähnte psychosomatische Belastung in ihrem Alltag zusätzlich zu den unbestrittenen körperlichen Gesundheitsbeschwerden eingeschränkt ist. Auch ihre Ausführungen bleiben abstrakt. In den Schreiben der Familienangehörigen wird lediglich bestätigt, dass die Beschwerdeführerin starke Beschwerden hat und die körperlich eher schweren Haushaltsarbeiten von der Familie übernommen werden.

4.4.3 Unter diesen Umständen zeigt sich das Gutachten von Dr. B.____ auch in diesem Punkt als genügend. Die Beschwerdeführerin vermag keine konkreten, plausiblen Begründungen darzulegen, inwieweit die vorgebrachte psychosomatische Belastung eine verselbständigte psychische Störung im Sinne der Rechtsprechung darstellt, weshalb eine psychiatrische Mitbeurteilung unter Berücksichtigung sämtlicher Belastungsfaktoren und Ressourcen gemäss BGE 141 V 281 nicht als notwendig erscheint.

4.5.1 In der Beschwerde wird weiter vorgetragen, dass Dr. D.____ festhalte, dass die Beschwerdeführerin unter einem neuropathischen Schmerzsyndrom leide und die Auffassung vertrete, dass zur gesamtheitlichen Erfassung der funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsstörungen eine neurologische Begutachtung notwendig gewesen wäre. Es werde bestritten, dass keine neurologisch unklaren Komorbiditäten bestanden hätten, weshalb auf eine neurologische Begutachtung habe verzichtet werden können. Dr. B.____ verfüge über keinen neurologischen Fachausweis, weshalb seine neurologische Fachkompetenz zur Beurteilung der funktionellen Auswirkungen eines neuropathischen Schmerzsyndroms jedenfalls aus juristischer Sicht in Frage gestellt werden müsse. Die unbegründete Diskrepanz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen Dr. D.____ und Dr. B.____ bestätige die Notwendigkeit einer neurologischen Begutachtung. Daher sei das rheumatologische Gutachten für die streitigen Belange nicht umfassend.

4.5.2 Dr. B.____ standen alle Informationen über das neuropathische Schmerzsyndrom zur Verfügung. Dr. F.____, auch er ein erfahrener Neurologe, untersuchte die Beschwerdeführerin im August 2016 und im November 2017 im Auftrag des Spitals E.____. Er hält fest, dass sich die Beschwerden im November 2017 im Wesentlichen gleich wie ein Jahr zuvor zeigen würden. Es bestehe ein Lumbovertebralsyndrom mit radikulärem Reiz- und sensiblem Ausfallsyndrom der Wurzel L5 links, funktionell überlagert. Dr. F.____ erklärt in beiden Berichten, dass er mit funktionell nicht eingebildet oder gar vorgetäuscht meine, sondern wahrscheinlich infolge der Schmerzen. Das Hauptproblem seien die als neuropathisch zu wertenden Schmerzen im Segment L5, wobei vom Vorliegen narbiger Veränderungen im Operationsbereich auszugehen sei. Die diversen Interventionen hätten nicht zu einer Besserung geführt. Als Behandlung schlägt Dr. F.____ einen symptomatischen Therapieversuch mit einem auf neuropathische Schmerzen wirksamen Präparat wie zum Beispiel Lyrica vor. Weitere Behandlungsvorschläge aus neurologischer Sicht könne er nicht machen. Eine eigene Schätzung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht nimmt Dr. F.____ nicht vor.

4.5.3 Dr. B.____ verfasste sein Gutachten in Kenntnis der Untersuchungsberichte von Dr. F.____. Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass Dr. B.____ als Rheumatologe täglich mit radikulären Reizsymptomen konfrontiert ist, weshalb er qualifiziert ist, neurologische Symptome und Befunde zu erkennen, die auf Wurzelkompressionen zurückzuführen sind, und diese hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, insbesondere unter der Berücksichtigung des Umstands, dass Dr. F.____ seinerseits keine neurologische Störung und kein Hinweis für eine motorische Nervenbeurteilung objektivieren konnte. Dr. D.____ sodann benennt keine Aspekte, die für die neurologische Begutachtung der Beschwerdeführerin sprechen würden. Da sich aus neurologischer Sicht keine Unklarheiten ergeben, erweist sich eine diesbezügliche Begutachtung nicht als notwendig.

4.6.1 Weiter wird moniert, dass Dr. B.____ auf S. 48 seines Gutachtens auf die Kriterien gemäss Swiss Insurance Medicine verweise, aber nicht offenlege, was er damit genau meine. Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren könnten sich gemäss konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts vom 9C_371/2019 E. 5.1.3).

4.6.2 Die Beschwerdeführerin beruft sich auf das Bundesgericht, das im Urteil vom 20. Januar 2020, 8C_955/2019, E. 3.2 unter Hinweis auf den in der Beschwerde zitierten Entscheid folgendes festhielt: "... auch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 gilt der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293). Soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht (BGE 141 V 281 E. 3.4.3.3 S. 303; 127 V 294 E. 5a S. 299). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern".

4.6.3 Dr. D.____ zeigt keine psychosozialen oder soziokulturellen Belastungsfaktoren auf, seine Ausführungen bleiben ein weiteres Mal abstrakt. Der Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund der Beschwerden führte bei der Beschwerdeführerin nicht zu einer affektiven Störung. Sie ist in einen gutfunktionierenden Familienverband eingebunden und ihr Ehemann verfügt über ein regelmässiges Einkommen. Bei der Beschwerdeführerin sind keine Belastungsfaktoren erkennbar, die die Beschwerden direkt oder indirekt verstärken. Damit wird in der Beschwerde lediglich in abstrakter Form die Möglichkeit angesprochen, dass die Arbeitsfähigkeit entsprechend dem effektiven Leistungsniveau gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen sei. Konkrete Ausführungen, worin diese bestehen und inwiefern sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken bzw. diese über den somatischen Teil hinaus beeinflussen würden, werden nicht gemacht. Es sind zudem keine Indizien erkennbar, wonach die Leitlinien der Swiss Insurance Medicine zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach Unfall und Krankheit Dr. B.____ suggeriert hätten, er müsse die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigen.

4.7 Insgesamt erweisen sich damit die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. B.____ als nicht stichhaltig. Es sind keine Indizien erkennbar, dass das Gutachten von Dr. B.____ für die vorliegende Streitsache nicht umfassend wäre. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ orientiert sich offensichtlich an den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, die sich jedoch mit den objektivierbaren, klinischen Befunden und den vorhandenen Alltagsressourcen der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehen lassen. Die von Dr. D.____ als Grund angeführte, aber nicht konkret und plausibel begründete psychosomatische Belastungsreaktion reicht dafür als Begründung genauso wenig wie seine weiteren Argumente, wonach die eigenständige Mobilität nur unter Nutzung von Unterarmgehstützen möglich sei und bei mittlerweile chronifiziertem Schmerzsyndrom eine tägliche Analgetika-Einnahme unabdingbar sei. Es ist mit der Beschwerdegegnerin deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher sie nicht nur sitzen muss,

nicht nur stehen muss, nicht Überkopf arbeiten muss, vorwiegend sitzen und auch gelegentlich die Position wechseln kann, zu 70 % arbeitsfähig ist.

5.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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 (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

5.2 Gegen die konkrete Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE Tabellenlöhne 2016 sowie die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads erhob die Beschwerdeführerin keinen Einwand. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den vorgenannten Berechnungsparametern. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

6. Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG genügend abklärte und gestützt darauf den Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 27 % zu Recht verneinte. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

7. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Verfahren ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei. Es sind ihr deshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen. Eine Parteientschädigung wird aufgrund des Prozessausganges nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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