



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Februar 2017 (720 16 274 / 39)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Burim Imeri, Rechtsanwalt, Schaffhauserstrasse 57, Postfach, 4332 Stein AG

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene, zuletzt bis April 2012 im Rahmen verschiedener Teilzeittätigkeiten als Aushilfe im Reinigungsdienst erwerbstätig gewesene A.____ meldete sich am 12. November 2012 unter Hinweis auf Rücken- und Beinprobleme sowie auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemess-

sungsmethode mit Anteilen von 40 % an Erwerbs- und von 60 % an Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 29. Juni 2016 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Burim Imeri, am 5. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen und es sei diese anzuweisen, das bei Dr. B.____ eingeholte psychiatrische Gutachten zu ergänzen. Subeventualiter sei ein neues Gutachten in Auftrag zu geben; unter o/e Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 6. September 2016 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Burim Imeri als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 15. November 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihrer Eingabe eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 12. September 2016 bei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 5. September 2016 ist demnach einzutreten.

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

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 andern 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 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der

Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 29. Juni 2016) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode bemessen. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 40 % eines Vollpensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 60 % den Haushalt besorgen würde. Demgegenüber macht die Versicherte in ihrer Beschwerde - wie bereits im Rahmen der Haushaltabklärung vor Ort - geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig wäre. Welcher Standpunkt zutreffend ist, braucht nun allerdings nicht weiter erörtert zu werden. Aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt sich nämlich, dass die von den Parteien unterschiedlich beurteilte Statusfrage und - damit zusammenhängend - die Frage nach der anwendbaren Bemessungsmethode vorliegend offen bleiben können.

5. Bei der Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs der Versicherten ist als erstes zu klären, ob diese an einer Gesundheitsbeeinträchtigung leidet, die Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit hat.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grund-

lage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt nach der Rechtsprechung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt 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 299 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 anzuneh-

men ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

6.2 Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 131 V 51 E. 1.2). Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (vgl. dazu BGE 140 V 197 E. 3.3) ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 287 f. E. 2.2.1 mit Hinweisen). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (BGE 141 V 288 E. 2.2.2).

7.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. med. D.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, manuelle Medizin SAMM, und B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag.

7.1.1 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 23. April 2015 diagnostizierte Dr. D.____ bei der Versicherten als Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine unspezifische Synovitis der rechten Hand (MRI 19.03.2015) sowie differentialdiagnostisch „eine virale Arthritis? Ev. Eine seronegative rheumatoide Arthritis?“. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhob der Gutachter hauptsächlich eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen mit Simulation, ein Ganzkörperschmerzsyndrom und einen Status nach radikulärem Reizsyndrom Wurzel S1 linksseitig Herbst 2012 mit/bei medio-lateraler Diskushernie L5/S1 links mit Wurzeltangierung S1 links im Rezessus (MRI LWS 21.08.2012), bei derzeit keinerlei radikulärer Schmerzsymptomatik und keinen Paresen. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wies Dr. D.____ darauf hin, dass die Explorandin zuletzt als Aushilfe im Reinigungsdienst gearbeitet habe. Eine solche Tätigkeit könne sehr unterschiedlich sein und sowohl leichte als auch mittelschwere und schwere Komponenten umfassen. Letztere, d.h. die mittelschweren und schweren Anteile, seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Ansonsten sei die Explorandin für jegliche leichte Tätigkeit, die nicht nur stehend oder nur sitzend zu verrichten sei, bei welcher sie nicht in Zwangshaltungen arbeiten müsse und die kein repetitives Bücken sowie kein Heben, Stossen oder Ziehen über 7,5 kg umfasse, zu 100 % arbeitsfähig, dies in Bezug auf ein Ganztagespensum.

7.1.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 23. April 2015 gelangte Dr. B.____ zum Ergebnis, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine chroni-

sche Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine Simulation (ICD-10 Z76.8) fest. In seiner Beurteilung wies Dr. B._____ darauf hin, dass sich die sich widersprechenden Angaben und die völlige Desorientierung der Explorandin, die nicht einmal ihren Wohnort habe nennen können, durch eine psychiatrische Störung nicht erklären liessen. Bei der Explorandin würden sich keine Anzeichen einer Demenz zeigen. Eine derart ausgeprägte, völlige Desorientierung sei nur bei schwer dementen Personen, die in der Regel pflegebedürftig seien, zu beobachten. Die Explorandin täusche also willentlich ihre Gedächtnis- und Orientierungsschwierigkeiten vor. Auch beim durchgeführten "Test of Memory Malingering" lasse sich klar feststellen, dass die geklagten Gedächtnisstörungen eindeutig simuliert seien. Bei der Explorandin bestünden also eindeutige Zeichen einer Simulation. Da die Angaben der Explorandin nicht wahrheitsgetreu seien, sie psychische und geistige Einschränkungen vortäusche, könne aus psychiatrischer Sicht neben der Schmerzstörung auch keine weitere Diagnose gestellt werden. Bei der Explorandin liessen sich keine verlässlichen Angaben erheben, auf deren Hintergrund sich diagnostische Überlegungen machen liessen. Wenn eine Person derartig simuliere, seien die geklagten Symptome wenig glaubhaft und es liessen sich dann auch keine Befunde mit Sicherheit feststellen, die allenfalls aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Aus der Diskrepanz zwischen den geklagten somatischen Symptomen und den objektivierbaren Befunden lasse sich einzig die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung ableiten. Aus psychiatrischer Sicht könne der Explorandin aber zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Als Ergebnis sei somit festzuhalten, dass bei der Versicherten sowohl in den bisherigen Tätigkeiten als Reinigungsfrau und im Haushalt als auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe.

7.1.3 In ihrer abschliessenden interdisziplinären Konsensbeurteilung gelangten die Dres. D._____ und B._____ zu folgendem Ergebnis: Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte die rheumatologische Beurteilung als Schlussbeurteilung. Zusammenfassend bestehe demnach für eine körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit. Für jegliche leichte Tätigkeit hingegen sei eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit gegeben.

7.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. D._____ und B._____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 23. April 2015 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte zwar keine körperlich schweren und mittelschweren Arbeiten mehr verrichten kann, dass sie jedoch in jeglicher körperlich leichten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), 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 bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und B.____ vom 23. April 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

7.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. D.____ und B.____ in Frage zu stellen. Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass die Versicherte - zu Recht - keinerlei Einwände gegen das rheumatologische Teilgutachten von Dr. D.____ erhebt. Somit kann an dieser Stelle von weiteren Erörterungen zur überzeugenden gutachterlichen Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes abgesehen werden. Die Versicherte macht in ihrer Beschwerde im Zusammenhang mit der Würdigung des medizinischen Sachverhalts ausschliesslich geltend, dass auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.____ nicht abgestellt werden könne. Sie beanstandet im Wesentlichen, dass Dr. B.____ pauschal eine Simulation annehme, ohne dies jedoch begründen zu können. So halte denn auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrem Bericht vom 6. Mai 2016 fest, dass die Annahme einer Simulation nicht nachvollziehbar sei. Diesem Einwand der Versicherten kann jedoch nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung vom 15. November 2016 zu Recht darauf hin, dass die Gutachter Dres. D.____ und B.____ bereits in ihrem früheren Gutachten vom 1. Juli 2013 diverse Inkonsistenzen beschrieben hätten. So habe Dr. D.____ schon damals festgehalten, dass sich zusammenfassend multiple schwerste Diskrepanzen im Status finden würden. So zeige die Explorandin ein äusserst auffälliges Krankheitsverhalten, welches Ausdruck einer bewussten Schmerzpräsentation sei. Die Gesamtsituation gehe über eine Aggravation hinaus, das Verhalten sei nicht alleine mit einer Aggravation zu erklären. Aufgrund der wechselnden Schmerzsymptomatik, der wechselnden Präsentation - wechselnd von bewussten zu unbewussten Untersuchungssituationen - komme er nicht umhin, von einem Verhalten an der Grenze zur Simulation zu sprechen. Sodann habe auch Dr. B.____ bereits damals von einer subjektiven Krankheitsüberzeugung sowie von Falschangaben und bewusstseinsnahen, aggravierten und ausgebauten Symptomen berichtet. Aber auch anlässlich der aktuellen Beurteilung vom April 2015 hätten die beiden Gutachter wieder massivste Inkonsistenzen beschrieben. So weise Dr. D.____ in seinem Teilgutachten darauf hin, dass sämtliche von ihm aktiv geprüfte Funktionsfähigkeiten nicht bzw. nur marginal vorhanden gewesen seien. Gleichzeitig hätten aber in unbeobachteten Momenten bzw. bei passiver Prüfung keine Beeinträchtigungen festgestellt werden können. Im Ergebnis gehe Dr. D.____ deshalb von einer Simulation aus. Die gleiche Diagnose sei dann auch von Dr. B.____ im psychiatrischen Teilgutachten gestützt auf die Ergebnisse eines Beschwerdevalidierungstests gestellt worden. Diesen Ausführungen der IV-Stelle ist nichts (mehr) beizufügen und es bleibt mit dieser - und den Gutachtern - festzustellen, dass bei der Versicherten neben der Schmerzstörung keine zusätzliche psychiatrische Diagnose erhoben werden kann. Die geltend gemachten massiven Leistungseinschränkungen, wie etwa die geklagten Gedächtnisstörungen und die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung präsentierte völlige Desorientierung, beruhen vielmehr auf einem bewusst gesteuerten Verhal-

ten der Versicherten. Letztlich nicht entscheidend ist, ob dieses - je nach Situation - aktiv im Rahmen einer Simulation oder einer überdeutlichen Aggravation oder aber passiv durch ein die Abklärung bewusst verhinderndes "Verweigerungsverhalten" zum Ausdruck kommt. Massgeblich ist, dass aufgrund der Feststellungen und eindrücklichen Schilderungen der Gutachter mit der IV-Stelle im Ergebnis von einem Ausschlussgrund auszugehen ist, der nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.2) die Annahme einer zusätzlichen, versicherten psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigung verbietet. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem Einwand, sie hätte kaum während Monaten gegenüber den behandelnden Fachärzten simulieren können, ohne dass dies bemerkt worden wäre. Die IV-Stelle hält dieser Auffassung in ihrer Vernehmlassung zu Recht entgegen, dass es nicht die primäre Aufgabe der behandelnden Fachärzte sei, die Angaben und präsentierten Beschwerden allzu kritisch zu hinterfragen, weshalb beispielsweise auch kein Validierungstests gemacht worden seien, die eine Simulation hätten belegen können. Immerhin sei es aber auch der behandelnden Psychiaterin Dr. E._____ aufgefallen, dass die geklagten Gedächtnisstörungen nicht hätten objektiviert werden können.

7.4 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht weiter zu beachten ist der Hinweis der Versicherten auf einen am 1. September 2016 erlittenen Auffahrunfall, bei welchem sie sich ein Schädel-Hirntrauma Grad 1 zugezogen habe. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 29. Juni 2016, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Nachträgliche Veränderungen des Gesundheitszustandes der Versicherten sind daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zu berücksichtigen mit der Wirkung, dass auf allfällige Folgen des Unfalls vom 1. September 2016 hier nicht weiter einzugehen ist.

7.5 Zusammenfassend steht nach dem Gesagten fest, dass die Versicherte aufgrund ihrer somatischen Leiden zwar keine körperlich schweren und mittelschweren Arbeiten mehr verrichten kann, dass sie jedoch in jeglicher körperlich leichten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Ebenso ist davon auszugehen dass bei der Versicherten keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt, die Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit hat.

8. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da die Versicherte aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgeht und keine verlässlichen und verwertbaren Lohnangaben zu den früher ausgeübten (Aushilfs-) Tätigkeiten vorliegen, hat die IV-Stelle sowohl das Invaliden- als auch Valideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne

der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Dabei hat sie - auf der Basis einer 40 %-igen Erwerbstätigkeit - anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 26'364.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens in gleicher Höhe einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Zum gleichen Ergebnis gelangt man auch, wenn man mit der Beschwerdeführerin davon ausgehen würde, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Vorliegend ist, wie einleitend erwähnt, sowohl das Invaliden- als auch Valideneinkommen unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Da die Versicherte aus ärztlicher Sicht in einer körperlich leichten Tätigkeit uneingeschränkt, d.h. zu 100% arbeitsfähig ist, wäre sie deshalb auch bei der Verrichtung eines Vollpensums in der Lage, ein Invalideneinkommen zu erzielen, welches dem Betrag des Valideneinkommens entspricht. Somit würde auch in diesem Fall mangels einer Erwerbs- einbusse ein IV-Grad von 0 % vorliegen würde. Daraus folgt, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich sowohl bei einer voll- als auch bei einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit 0 % beträgt.

9. Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV), welche die IV-Stelle auch vorliegend in Auftrag gegeben hat. Im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 26. März 2014 kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass die schwereren Haushaltsarbeiten im Rahmen der Schadenminderungspflicht dem Ehemann bzw. den vier im selben Haushalt lebenden, im Abklärungszeitpunkt zwischen 20 und 14 Jahre alten Kindern zumutbar seien und dass die Versicherte unter Berücksichtigung dieser Mithilfe in der Betätigung im Haushaltbereich nicht beeinträchtigt sei (IV-Grad: 0 %). Dieses Ergebnis der Haushaltabklärung wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht in Frage gestellt. Da sich aus den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der durch den Abklärungsdienst ermittelten Einschränkung im Haushaltbereich ergeben, kann an dieser Stelle ohne weitere Ausführungen vollumfänglich auf dessen Bericht verwiesen werden.

10.1 Beträgt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten im Erwerbsbereich sowohl bei einer voll- als auch bei einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit 0 % und liegt im Haushaltbereich ebenfalls keine Einschränkung vor, so kann, wie bereits oben (vgl. E. 4.2 hier- vor) ausgeführt, offen bleiben, ob die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall in Anwendung der gemischten Methode - und bejahendenfalls mit welchen Anteilen an Erwerbs- und Haushalt- tätigkeit - oder aber nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hätte. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beläuft sich in jedem Fall, d.h. in Anwendung sämtlicher Bemessungsvarianten, auf 0 %.

10.2 Bei diesem Ergebnis hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2016 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken 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 800 Franken 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. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 6. September 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 6. September 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 13. Januar 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 5 Stunden und 40 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 36.50. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'263.40 (5 Stunden und 40 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 36.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Die Beschwerdeführerin wird 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 **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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'263.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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