



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Januar 2016 (720 15 220)

Invalidenversicherung

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

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Marcel Czaja

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene A.____ arbeitete zwischen dem 3. Mai 2004 und Ende April 2015 als Fabrikmitarbeiterin bei der B.____ AG in X.____. Am 15. Januar 2014 meldete sich A.____ mit Hinweis auf eine Fibromyalgie, chronische Rücken- und Gelenkschmerzen sowie eine Sakrumfraktur aufgrund eines Sturzes bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhält-

nisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 19. Mai 2015 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente mit der Begründung ab, dass bei ihr laut den Ergebnissen der medizinischen Abklärungen keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, am 19. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit welcher sie beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2015 aufzuheben und diese zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu ihrer Arbeitsfähigkeit durchzuführen, und es sei im Anschluss daran erneut über einen allfälligen Rentenanspruch zu entscheiden. Alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. August 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig reichte sie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. August 2015 ein.

D. Am 21. September 2015 legte die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht ihre Stellungnahme zum Bericht des RAD vom 5. August 2015 vor.

E. Am 26. Oktober 2015 reichte die Beschwerdeführerin eine Replik, die Beschwerdegegnerin am 20. November 2015 eine Duplik ein. Beide Parteien hielten an ihren eingangs gestellten Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 19. Juni 2015 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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 anzunehmen 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).

3.1 Gemäss 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.

3.2 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

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

4.3 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).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte

und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 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). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteile des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.2 und vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2).

5.1 Die IV-Stelle beauftragte im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Beurteilung ihrer Leistungspflicht die Dres. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, eine psychiatrische und eine rheumatologische Begutachtung der Versicherten vorzunehmen.

5.2 Dr. D.____ attestierte in seinem rheumatologischen Gutachten vom 17. Februar 2015 bei der Explorandin als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere den bereits abgeheilten Sturz vom 7. Juni 2013 aufs Gesäss bei lokalem Knochenmarködem SWK4 und SWK5 mit möglicher Impression und Stufenbildung der ventralen kortikalen Begrenzung des SWK5 im Sinne einer Stauchung und Fraktur respektive Fissur. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde insbesondere eine Fibromyalgie genannt. Im Ergebnis bestehe aus rheumatologischer Sicht in Bezug auf ein Ganztagespensum für jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselbelastender Stellung ohne nur dauerndes Sitzen, ohne nur dauerndes Stehen, ohne Heben von Lasten über 15 Kilogramm, ohne Arbeiten dauernd über Kopf oder dauernd in der Vorhalte eine Arbeitsfähigkeit von 100%, dies sowohl im angestammten Beruf wie auch für eine Verweistätigkeit.

5.3 In seinem psychiatrischen Gutachten vom 13. Februar 2015 gelangte Dr. C.____ zum Ergebnis, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob der Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Explorandin habe in der Untersuchung im objektiven Psychostatus in sämtlichen Parametern zur Affektivität bis auf eine punktuell auftretende Subdepressivität und einzelne diskrete affektlabile Momente keinerlei pathologische Befunde gezeigt. Auch in denjenigen objektiven Parametern, die sehr gut die innerpsychische Vitalität objektiv abzubilden vermögen, habe die Explorandin keinerlei pathologische Befunde gezeigt, so im äusseren Erscheinungsbild, in Psycho- und Sprachmotorik, in Mimik und

Gestik, im Denktempo, in ihren kognitiven Ressourcen, in ihrer fehlenden Affektverarmung sowie in ihrer teilweise nachweisbaren affektiven Schwingungsfähigkeit. Mit diesen objektiven Parametern zeige die Explorandin, dass ihre innerpsychische Vitalität, oder mit anderen Worten ihr innerer Antrieb, vollständig erhalten sei. So berichte die Explorandin über ein doch erstaunliches Aktivitätsniveau nebst ihrer Arbeit in einem 50-Prozentpensum, welches sie jeweils zwischen 08.45 und 13 Uhr tätige. Sie müsse zwar zunächst zu Hause ausruhen und schlafe dann meistens ein, sie gehe aber zwei- bis dreimal pro Woche eine Stunde schwimmen, sie gehe auch regelmässig spazieren, und zwar in einem schnellen Tempo. Diese Tätigkeiten würden sehr gut verdeutlichen, dass hier eine ausgezeichnete innerpsychische Vitalität bestehe, oder wiederum mit anderen Worten: Diese subjektiven Angaben der Explorandin würden einen gut erhaltenen Antrieb untermauern. Zudem bestünden Hinweise für eine ausgeprägte Selbstlimitierung und für eine Verdeutlichungstendenz. Hierfür dürften gewisse narzisstische Elemente in der psychischen Struktur der Versicherten mitwirken (schwierige Lebensbedingungen in der Heimat, Schwierigkeiten mit ihrer Mutter und in der Eingewöhnung in der Schweiz). Diese narzisstische Problematik habe dazu geführt, dass die Versicherte im Anschluss an das Sturzergebnis ihre körperliche Beeinträchtigung nicht habe adäquat verarbeiten können. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter sodann aus, zu den qualitativen Funktionsfähigkeiten sei festzuhalten, dass beim Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die Foersterkriterien gewürdigt werden müssen. Zu diesen könne Folgendes gesagt werden: Es liege keine psychiatrische Komorbidität vor; es würden einzelne chronische körperliche Beschwerden vorliegen; es sei nicht zu einem sozialen Rückzug in sämtlichen Lebensbereichen gekommen; die Körperschmerzen der Explorandin würden seit mehreren Jahren bestehen und scheinen therapiefrakär zu sein; die Explorandin stehe anhaltend seit 2010 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und nehme Cymbalta ein. Es könne gesagt werden, dass einzelne dieser Foersterkriterien erfüllt seien, allerdings liege wie erwähnt keinerlei psychiatrische Komorbidität vor. Alleine der Umstand, dass die Explorandin anhaltend unter Schmerzen leide und in einer mehrjährigen psychiatrischen Behandlung stehe, reiche nicht aus, um daraus eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu begründen. Insgesamt könne festgehalten werden, dass bei der Explorandin die qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht vollständig erhalten seien. Daraus resultiere aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit.

Im Weiteren kommentierte der Gutachter frühere psychologische Berichte sowie Gutachten und bestätigte weitgehend deren Befunde und Beurteilungen. Allein den Schlussfolgerungen von Dr. E.____ folgte er nicht. In ihrem Bericht vom 3. April 2014 schrieb sie, dass bei der Explorandin seit Jahren rezidivierende depressive Episoden vorliegen würden, aktuell eine leichte depressive Episode. Zwischenzeitlich seien schwere depressive Episoden vorgekommen; die Explorandin habe aber dennoch immer zu 100% arbeiten können. Der Gutachter Dr. C.____ hielt fest, diese zusätzliche Angabe von Dr. E.____ schliesse per se aus, dass je schwere depressive Episoden vorgelegen hätten. Eine schwere depressive Episode sei mit einer Arbeitsfähigkeit nicht zu vereinbaren. Überdies bestehe keine anankastische Persönlichkeit, wie dies Dr. E.____ in ihrem Bericht postuliere.

5.4 In ihrer Stellungnahme vom 5. August 2015 prüfte die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Neurologie, die Standardindikatoren im Lichte der neuen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen. Sie kam zum Schluss, dass aufgrund der bei der Beschwerdeführerin evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei. Es würden sich bei der Beschwerdeführerin ausreichend Ressourcen abbilden, die aus rein psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit begründen würden. Der Beschwerdeführerin sei es folglich zumutbar, die nicht objektivierbare Schmerzstörung zu überwinden und eine ihrer körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit im Umfang von 100% zu verrichten. Für die Überwindbarkeit der Schmerzstörung spreche im vorliegenden Fall insbesondere, dass die Beschwerdeführerin über eine gute Beziehungsfähigkeit verfüge, eine aktive Tagesgestaltung habe und eine gute innerpsychische Vitalität bestehe.

6.1 Die IV-Stelle gelangte in der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2015 gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 13./17. Februar 2015 zur Auffassung, dass der Versicherten aus medizinischer Sicht die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit in wechselbelastender Stellung ohne nur dauerndes Sitzen, ohne nur dauerndes Stehen, ohne Heben von Lasten über 15 Kilogramm, ohne Arbeiten dauernd über Kopf oder dauernd in der Vorhalte im Umfang von 100% zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 13./17. Februar 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - 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 medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen die Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

6.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet in ihrer Beschwerde vom 19. Juni 2015, dass die IV-Stelle zu Unrecht auf die Beurteilungen dieser Gutachter abgestellt habe, denn im Bundesgerichtsentscheid 141 V 281 ff. habe das Bundesgericht die sogenannte „Überwindbarkeitsrechtsprechung“ aufgegeben. Das unter der bisherigen Rechtsprechung entstandene Gutachten der Dres. C.____ und D.____ könne sodann nicht als Grundlage für einen Rentenentscheid dienen. Es verliere wegen der mit diesem Urteil eingeläuteten Praxisänderung zwar nicht per se seinen Beweiswert. Die Gutachter hätten jedoch bei weitem nicht die geforderten Grundlagen geliefert, die es bräuchte, damit ihr Gutachten unter dem neuen Blickwinkel der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Beweiswert haben könnte. Auch aufgrund des später eingeholten RAD-Berichts könne keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden, da die RAD-Ärztin die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht habe, sondern aus dem psychischen Gutach-

ten von Dr. C._____ dasjenige herausgezogen habe, was dieses für die Beurteilung der Indikatoren hergebe.

7.1 Zu prüfen ist demnach, ob die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss genanntem Bundesgerichtsurteil erlauben.

7.2.1 Mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet (BGE 141 V 281 ff.). Die Rechtsprechungsänderung findet grundsätzlich auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht – der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend – an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

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

der Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6).

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

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

7.3.2 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist die Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind. Im vorliegenden Fall geht aus dem Gutachten von Dr. C.____ hervor, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann und ihren Töchtern wohnt und einen geregelten Tagesrhythmus verfolgt. Von Montag bis Freitag arbeitet sie zwischen 8.45 Uhr und 13 Uhr. Nach einer Ruhephase geht sie regelmässig mindestens eine halbe Stunde in schnellem Tempo spazieren. Zwei- bis dreimal pro Woche geht sie für eine Stunde schwimmen. Die Haushaltsführung gibt sie zu einem Grossteil an ihre älteste Tochter und den Ehemann ab. Der Gutachter erkennt hier eine ausgeprägte Selbstlimitierung und eine Verdeutlichungstendenz, die die subjektive Überzeugung der Beschwerdeführerin beeinträchtigt zu sein, erklärt. Die Frage der Aggravation wird vom Gutachter jedoch verneint. Das Beschwerdebild der Versicherten wird ausserdem durch soziokulturelle Belastungsfaktoren mitgeprägt. Diese Faktoren sind nicht invalidisierend, soweit sie unmittelbar die Symptomatik beeinflussen, das heisst, sie sind als nicht versicherte Umstände auszuscheiden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2016, 9C_549/2015, E. 4.3). Diesbezüglich hielt das Gutachten konkret fest, dass die Versicherte über schwierige Bedingungen in der Heimat klagte, ausserdem unter Angewöhnungsprobleme in der Schweiz litt sowie Schwierigkeiten mit der Mutter zu bewältigen hatte und zudem nur über eine rudimentäre Schulbildung verfügt. Diese Feststellungen sprechen gegen das Vorliegen eines Krankheitsgeschehens, das im invalidenrechtlichen Sinn als schwer zu bezeichnen ist.

7.3.3 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen und zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Aus den Akten ergibt sich, dass die Versicherte seit dem 11. November 2013 mit einem Pensum von 50% an ihrem angestammten Arbeitsplatz arbeitet. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit war bis anhin aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Ein Versuch, das Pensum im Februar 2014 auf 60% zu steigern, musste zufolge ihrer anhaltenden körperlichen Beschwerden und ihrer psychischen Verfassung abgebrochen werden. Die Versicherte äusserte zudem die subjektive Krankheitsüberzeugung, sie bezweifle unter den gegebenen Umständen, dass sie je wieder in der Lage sein könnte, ihr vollumfängliches Pensum zu leisten. Weiter steht die Explorandin seit Ende 2010 bei Dr. E.____ in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Dr. C.____ ist der Ansicht, dass diese regelmässig durchgeführte Behandlung mit dazu beigetragen haben dürfte, dass die Explorandin keine relevante psychische Störung entwickelt habe. Er erachtet es als günstig, wenn die Explorandin diese Behandlung weiterhin aufsuchen kann. Unter diesen Umständen kann nicht von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation der Versicherten durchgeführten Eingliederung gesprochen werden (BGE 141 V 281, E. 4.3.1.2) beziehungsweise davon, therapeutische Massnahmen hätten keine Aussicht (mehr) auf Erfolg und die Prognose sei insoweit schlecht.

7.3.4 Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Vorliegend besteht neben der somatoformen Schmerzstörung keine weitere psychiatrische Diagnose. Die vorliegenden Körperschmerzen bestehen seit mehreren Jahren und scheinen therapiefraktär. Als körperliche Begleiterkrankung bestehen die Verletzungen im Zusammenhang mit dem Sturz aufs Gesäss im Juni 2013, welche bereits abgeheilt sind (vgl. E. 5.2). Insgesamt sind die Komorbiditäten als eher gering einzuschätzen.

7.3.5 Im zweiten die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt um die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Aus dem Gutachten von Dr. C.____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Urteilsbildung nicht gestört sei. Der Gedankengang sei grundsätzlich formal unauffällig, weder verlangsamt noch zeigten sich Gedankensperrungen, er sei jederzeit gut verständlich, kohärent und unauffällig organisiert, jedoch zeige sie bezüglich der Körperschmerzen eine Einengung. Es bestünden keine Hinweise auf wahnhaft, bizarre oder suizidale Ideen. Die Grundstimmung sei jederzeit euthym, phasenweise allenfalls diskret bedrückt im Sinne einer Subdepressivität, nie aber im Sinne einer regelrechten Depressivität. Vereinzelt zeige die Explorandin sehr diskrete affektlabile Momente, aber keine Einbrüche. Ebenso läge keine Affektinkontinenz oder Affektverarmung, Affektverflachung oder gar Affektstarre vor. Insgesamt erscheinen damit die persönlichen Ressourcen noch erhalten zu sein.

7.3.6 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ zunächst die Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren blei-

ben als invaliditätsfremd nach wie vor unbeachtlich. Der soziale Kontext ist vorliegend gekennzeichnet durch einen gewissen sozialen Rückzug, aber nicht in allen Lebensbereichen und nicht sehr ausgeprägt. So geht die Beschwerdeführerin neben ihrer Arbeitstätigkeit von 50% regelmässig spazieren und schwimmen. Zwar wird sie von der Familie in der Haushaltsführung unterstützt, was jedoch gemäss Gutachter auf soziokulturelle Faktoren zurückzuführen sei.

7.3.7 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht auch in diesem Indikatoren-Komplex – wie im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihrem Ehemann und ihren Töchtern in einem Haushalt. Nach Angaben im Gutachten von Dr. C. ____ hat sie einige wenige Bekannte sowie zwei gute Freundinnen. Zudem pflegt sie einige gute Kontakte am Arbeitsplatz. Ausserdem fliegt sie mit ihrer Familie einmal pro Jahr nach Y. ____ in die Sommerferien. Von ihrem sozialen Umfeld geht somit zweifellos eine gewisse Stütze aus.

8.1 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter bzw. von der IV-Stelle festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst. Vorliegend lässt sich bei der Beschwerdeführerin eine Inkonsistenz hinsichtlich der Haushaltstätigkeit und der Freizeitaktivität ermitteln. Es ist auffallend, wie sie sich in den Haushaltstätigkeiten als dysfunktional beschreibt, aber gleichzeitig täglich im zügigen Schritt spazieren kann und mehrmals in der Woche schwimmen geht. Diese Inkonsistenz lässt sich mit der ausgeprägten Selbstlimitierung sowie der Verdeutlichungstendenz und nicht invalidisierenden soziokulturellen Faktoren schlüssig ergründen. Die Beschwerdeführerin verfügt gemäss Gutachten von Dr. C. ____ also über ein erstaunliches Aktivitätsniveau und einen gut erhaltenen inneren Antrieb nebst ihrer Arbeit in einem 50% Pensum. Insgesamt erscheint somit die von den Gutachten Dres. C. ____ und D. ____ veranschlagte und von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung berücksichtigte volle Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten durchaus nachvollziehbar und plausibel.

8.2. Nach dem Gesagten bildet das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C. ____ und D. ____ auch im Lichte der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 eine genügende beweiskräftige Grundlage, um die Frage nach der funktionellen Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung in zuverlässiger Weise entscheiden zu können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2016, 9C_549/2015, E. 4.9).

9. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2015 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 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 600 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.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

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