



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. April 2022 (720 21 299 / 73)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Neuanmeldung. Ablehnung des Leistungsanspruchs infolge fehlender wesentlicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Martina Somogyi

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die bis 2016 als Mitarbeiterin in der Verpackung tätige A.____, geboren 1977, reichte erstmals am 4. August 2016 unter Hinweis auf eine Depression, eine Schmerz- und Traumafolgestörung sowie Ängste bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) ein. Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse, insbesondere nach Einholung eines interdisziplinären, psychiatrisch-rheumatologischen, Gutachtens von Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie,

vom 6. September 2018 und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Oktober 2018 sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. Februar 2019 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30 % ab. Die dagegen beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) erhobene Beschwerde hiess dieses mit Urteil vom 17. Oktober 2019 teilweise gut und sprach der Beschwerdeführerin eine befristete, ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2017 bis 30. November 2018 zu.

A.2 Am 12. März 2020 ersuchte die Beschwerdeführerin mit ärztlichem Kurzbericht der Klinik D.____ vom 4. März 2020 die IV-Stelle mit Verweis auf eine chronifizierte, aktuell schwere depressive Episode, eine komplexe Traumafolgestörung sowie eine schwere Schmerzstörung am ehesten im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung erneut um Ausrichtung von Leistungen. Die IV-Stelle klärte den Sachverhalt wiederum ab, insbesondere mit dem anlässlich der Neuanmeldung erstellten bidisziplinären, psychiatrisch-rheumatologischen, Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 23. Februar 2021 resp. 12. Mai 2021, und lehnte nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 25. August 2021 in Anwendung der allgemeinen Methode aufgrund eines Invaliditätsgrades von abermals 30 % ab.

B. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Eingabe vom 17. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie liess unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei die Verfügung vom 25. August 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, an die Beschwerdeführerin ab März 2020 eine ganze Invalidenrente zu zahlen, eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und subeventualiter sei die Sache zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In der Begründung brachte sie zusammenfassend vor, dass es dem bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 23. Februar 2021 resp. 12. Mai 2021 an Beweiskraft mangle.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 eingereichte – Beschwerde vom 17. September 2021 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ablehnte, wobei umstritten ist, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt wurde.

3.1 Am 1. Januar 2022 ist eine Änderung des IVG («Weiterentwicklung der IV», WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (vgl. BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung – vorliegend der 25. August 2021 – eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1), sind im vorliegenden Fall die Bestimmung des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Nachfolgend werden sie jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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). Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG 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).

3.3 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 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).

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

4.2 Bei der am 12. März 2020 eingereichten Anmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich zwar nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern um eine Neuanschuldung, nachdem die IV-Stelle einen Rentenanspruch gestützt auf das Kantonsgerichtsurteil vom 17. Oktober 2019 mit Verfügung vom 30. März 2020 lediglich befristet von Februar 2017 bis November 2018, für die Zeit danach jedoch verneint hatte. Gleichwohl zielt auch die Neuanschuldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Dementsprechend hat die Verwaltung auf eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 i.V.m. dessen Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2020, 8C_455/2020, E. 3.1).

4.3 Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33. E. 2). Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen (zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; 109 V 114 E. 2b, 109 V 262 E. 3; für die materiellen Voraussetzungen vgl. BGE 130 V 64). Im Beschwerdefall

obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35; BGE 117 V 198 E. 3a).

4.4 Die Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuanschuldung legen es deshalb nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads nach denselben Grundsätzen zu prüfen (BGE 133 V 108 E. 5.2). Die versicherte Person muss sich somit das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen.

4.5 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der IV-Anmeldung vom 4. August 2016. Entsprechend dem Kantonsgerichtsurteil vom 17. Oktober 2019 und gestützt auf das bidisziplinäre, rheumatologisch-psychiatrische, Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 6. September 2018 resp. 6. Oktober 2018 sowie deren Konsensbeurteilung vom 20. September 2018 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 30. März 2020, dass ab Dezember 2018 kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. August 2021 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 30. März 2020 bestanden hatte.

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

5.2 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).

5.3 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).

5.4 Dennoch erachtet es die 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 351 E. 3b und in AHJ-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).

5.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets ins Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. 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 blosser 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).

7.1 Zur Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor.

7.2.1 Im Urteil vom 17. Oktober 2019, mit welchem ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin lediglich von Februar 2017 bis November 2018 bejaht, ab November 2018 jedoch verneint wurde, stützte sich das Kantonsgericht bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Begutachtung auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ vom 6. Oktober 2018. Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F 33.0/1) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1). Eine Posttraumatische Belastungsstörung habe sich nicht bestätigen lassen, ebenso die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsveränderung infolge komplexer Traumatisierung in der Kindheit. Dr. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin – auch auf Rückfrage im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens – eine 30%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit resp. eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit während allfälliger Klinikaufenthalte.

7.2.2 Nach einem rund siebenwöchigen Aufenthalt in der Klinik D.____ meldete sich die Beschwerdeführerin am 12. März 2021 gestützt auf den ärztlichen Kurzbericht der Dres. med. E.____, FMH Innere Medizin und Psychotherapie, und F.____ vom 4. März 2020 unter Hinweis auf eine chronifizierte, aktuell schwere depressive Episode, auf dem Boden einer komplexen Traumafolgestörung, sowie eine schwere Schmerzstörung, am ehesten im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die Ärzte attestierten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

7.2.3 Mit ausführlichem Austrittsbericht vom 27. März 2020 diagnostizierten pract. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. F.____ der Klinik D.____ eine Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1) mit DD einer komplexen Traumafolgestörung bei mehrfach traumatisierenden Erlebnissen in der Kindheit und Jugend (Reaktivierungen im Februar 2016) sowie Flashbacks und Alpträumen mit schwerer vegetativer Symptomatik, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F 33.2), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Hyperlipidämie, eine chronische Niereninsuffizienz Grad II nach KDIGO, einen Vitamin D-Mangel, einen Status nach Hysterektomie im Februar 2014 und Adnexektomie bei rez. Ovarialzyste und abdominalen Beschwerden, einen Status nach benignem Mammatumor links sowie einen Status nach einer Wirbelsäulenoperation im 2019.

7.2.4 Pract. med. H.____, regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), hielt mit Stellungnahme vom 24. April 2020 fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich zuletzt relevant verschlechtert, so dass weitere Abklärungen indiziert seien.

7.2.5 Mit Arztbericht vom 30. Mai 2020 diagnostizierte Dr. med. I.____, FA Allgemeinmedizin (D), FMH delegierte Psychotherapie, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische somatoforme Schmerzstörung, eine schwere rezidivierende Depression sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine fortlaufende Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 6. September 2018.

7.2.6 Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Arztbericht vom 19. Juni 2020 eine Posttraumatische Belastungsstörung, dissoziativer Subtyp (DSM-5 : 309.81, ICD-10 F 43.10) mit einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0), oder eine komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 : 6B41), eine rezidivierende depressive Störung (F 33) sowie eine anhaltende chronische Schmerzstörung fest. Angesichts des chronischen Verlaufs der Störung sei prognostisch in absehbarer Zeit eine ausreichende Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht zu erwarten.

7.2.7 Mit psychologischem Bericht vom 26. Juni 2020 führte die diplomierte Psychologin K.____ aus, die Beschwerdeführerin leide an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (bzw. komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-11 F 43.1), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (F 33.2), einer anhaltenden chronischen Schmerzstörung sowie einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (DD F 62.0). Sie führte aus, dass eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit aufgrund ausgeschöpfter Behandlungsmöglichkeiten in absehbarer Zeit nicht zu erwarten sei.

7.2.8 Dr. med. L.____, FMH Rheumatologie, berichtete am 6. Juli 2020 über einen Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis, DD Polyarthralgien im Rahmen eines generalisierten Schmerzsyndroms oder Eisenmangels, ein subakutes lumbospondylogenes Syndrom links bei einer lumbal rechtskonvexen Skoliose und einer linksseitigen ISG-Blockade, ein subakutes linksbetontes Zervikalsyndrom bei muskulärer Dysbalance, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine beidseitige subakute Epicondylitis humeroradialis und -ulnaris, eine beidseitige rezidivierende Periarthropathia humeroscapularis, eine Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1) mit komplexer Traumafolgestörung bei mehrfach traumatisierenden Erlebnissen in der Kindheit und Jugend (Reaktivierung im Februar 2016) sowie mit rezidivierenden Flashbacks und Alpträumen mit schwerer vegetativer Symptomatik, eine rezidivierende depressive Störung, schwere Episode ohne psychotische Symptome im Februar 2020, eine chronische Niereninsuffizienz Grad II nach KDIGO, einen Status nach Hysterektomie im Februar 2017 sowie einen Status nach zweimaliger Ovarialzystenresektion im 2015 und 2018, einen Status nach linksseitigem benignem Mammatumor, eine arterielle Hypertonie, ED 2010, eine Hypothyreose sowie eine geplante Nasenseptumkorrektur im September 2020 infolge behinderter Nasenatmung und vermutlich Traumatisierungen in der Kindheit.

7.2.9 Mit Verweis auf die behandelnden Ärzte stellte Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 8. Juli 2020 die Diagnose einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Posttraumatischen Belastungsstörung, dissoziativer Subtyp (DSM-5:309.81, ICD-10 F 43.10) mit einer anhaltenden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0), oder einer entsprechenden komplexen Posttraumatischen Persönlichkeitsstö-

rung, einer persistierenden, depressiven Störung (DSM 5) sowie einer anhaltenden chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Hyperlipidämie, eine chronische Niereninsuffizienz Grad II nach KDIGO, einen Vitamin D-Mangel, einen Status nach Hysterektomie im Februar 2014, einen Status nach linksseitigem benignem Mammatumor 2018 sowie einen Status nach einer Wirbelsäulenoperation im 2019. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit infolge überwiegend wahrscheinlicher Therapieresistenz, nachdem sämtliche rehabilitativen, psychotherapeutischen resp. psychiatrischen, pharmakologischen und stationären psychiatrischen Möglichkeiten ausgeschöpft worden seien.

7.2.10 Mit Stellungnahme vom 8. September 2020 würdigte die RAD-Ärztin Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die seit der Erstbegutachtung im Oktober 2018 erstellten Arztberichte und zog den Schluss, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht ausgeschlossen werden könne und dementsprechend eine bidisziplinäre, rheumatologisch-psychiatrische, Begutachtung empfohlen werde.

7.2.11 Nach einem rund fünfwöchigen Klinikaufenthalt vom 16. November 2020 bis zum 22. Dezember 2020 in der Klinik O.____ wurde mit Arztbericht vom 18. Januar 2021 aus psychiatrischer Sicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome und, gemäss Befund von Dr. J.____, eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, wobei letztere im Zeitraum der stationären Behandlung nicht habe objektiviert werden können. Die Beschwerdeführerin habe die Klinik zwar bei kaum remittierter depressiver Symptomatik verlassen, jedoch habe eine Stabilisierung und Reduktion der suizidalen Gedanken beobachtet werden können.

7.2.12 In der Folge beauftragte die IV-Stelle die Dres. C.____ und B.____ mit der Erstellung eines bidisziplinären, psychiatrisch-rheumatologischen, Gutachtens. Dr. C.____ diagnostizierte mit psychiatrischem Teilgutachten vom 23. Februar 2021 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F 33.0/1) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1). Im Ergebnis attestierte er der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 70 % resp. während der Hospitalisationen in den Klinik D.____ und O.____ eine solche von 0 %. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit liessen sich keine speziellen Merkmale nennen, welche bei der Tätigkeit berücksichtigt werden müssten.

7.2.13 Dr. B.____ gelangte mit rheumatologischem Teilgutachten vom 12. Mai 2021 zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide aus rheumatologischer Sicht an keiner Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er diagnostizierte ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit jedoch ein nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechendes, multilokuläres Schmerzsyndrom im Sinne einer Schmerzfehlerverarbeitung und Symptomausweitung (positive Waddell-Zeichen, Fybromyalgie-Druckpunkte und Kontrollpunkte, pseudoneurologische Ausfäll-

le und variable Bewegungsausmasse an der Wirbelsäule und an den peripheren Gelenken), einen Status nach beidseitiger mikrochirurgischer spinaler Dekompression L5/S1 bei rechts betonter degenerativer rezessaler Spinalkanalstenose L5/S1, Genua vara, einen beidseitigen Hallux valgus, beidseitige muskuläre Dysbalance am Schultergürtel (Trapezius) sowie einen Status nach Operation einer Bandläsion am rechten, lateralen Sprunggelenk im August 2019. Betreffend die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in der Verpackung seien keine Gründe ersichtlich, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Auch die Leistungsfähigkeit und die Anwesenheitszeit seien nicht eingeschränkt. Hinsichtlich einer Verweistätigkeit sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit als angepasst anzusehen. Wegen der Diskushernien-Operation im April 2019 sollten Arbeiten vorzugsweise rückenadaptiert sein, d.h. ohne länger dauernde oder wiederholt vornüber geneigte resp. reklinierte Arbeitshaltungen sowie unter Ausschluss von Arbeitsabläufen mit repetitiven Bück- oder Rotationsbewegungen. Darüber hinaus würden keine Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit oder Anwesenheitszeit bestehen.

7.2.14 In der Konsensbeurteilung vom 18. Mai 2021 stellten die Dres. C.____ und B.____ fest, dass die psychiatrische Beurteilung für beide Disziplinen als Gesamtbeurteilung massgebend sei.

7.2.15 Die IV-Stelle ersuchte den RAD um Stellungnahme zum bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und B.____. Am 5. Juni 2021 kam Dr. N.____ zum Schluss, dass dem Gutachten voller Beweiswert zukomme, weshalb darauf abgestellt werden könne. Mit Stellungnahme vom 16. Juli 2021 bestätigte sie ihre Einschätzung.

7.2.16 Infolge des zwischenzeitlich ergangenen Vorbescheids vom 9. Juni 2021 führte der behandelnde Arzt Dr. M.____ im von Dr. J.____ mitunterzeichneten Arztbericht vom 5. Juli 2021 aus, dass Dr. C.____ zu Unrecht die Diagnose einer Posttraumatischen Störung verneint habe, sei doch zum Ausschluss einer Traumafolgestörung gemäss dem Fachzeitschriftartikel «Versicherungsmedizinische Begutachtung der Posttraumatischen Belastungsstörung» von Dr. med. P.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, (S. 15 f.), zwingend eine differenzierte psychometrische Diagnostik notwendig, welche Dr. C.____ nicht vorgenommen habe. Aufgrund dessen sei ein Obergutachten bei Dr. P.____ in Auftrag zu geben.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 23. Februar 2021 resp. 12. Mai 2021. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Verpackerin weiterhin ausüben könne, dabei jedoch von einer 30%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Während Klinikaufenthalt sei selbstredend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Entsprechende Einschränkungen gelte es auch bei einer angepassten Verweistätigkeit zu berücksichtigen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik der Beschwerdeführerin (vgl. dazu die nachfolgenden Erwägungen 8.2.1 ff.) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streiti-

gen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.____ und B.____ in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. So weist es weder formale noch relevante inhaltliche Mängel auf und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Die Beschwerdeführerin wurde hinreichend somatisch und psychiatrisch untersucht. Das Gutachten setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden Darlegungen im Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 23. Februar 2021 resp. 12. Mai 2021 erweisen sich sodann als nachvollziehbar und schlüssig und vermögen im Ergebnis zu überzeugen.

8.2.1 Daran ändern die in der Beschwerde vorgebrachten Einwände bezüglich des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. C.____ nichts. Die Beschwerdeführerin stellt sich einerseits auf den Standpunkt, Dr. C.____ habe der Chronifizierung, der Entwicklung mit wiederkehrenden Hospitalisationen, der fehlenden Stabilisierung trotz antidepressiver Medikation sowie der ausbleibenden genügenden Stabilisierung während der Klinikaufenthalte nicht Rechnung getragen. Im Sinne des Kantonsgerichtsurteils vom 17. Oktober 2019 sei für die Zeit wiederkehrender Hospitalisationen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

8.2.2 Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit letztmaligem Begutachtungszeitpunkt (6. Oktober 2018) zwar zweimal stationär behandelt wurde. Der Aufenthalt in der Klinik D.____ vom 22. Januar 2020 bis zum 10. März 2020 dauerte rund sieben, jener in der Klinik O.____ vom 16. November 2020 bis zum 22. Dezember 2020 rund fünf Wochen. Weitere Hospitalisationen haben nicht stattgefunden. Aufgrund der geringen Anzahl und der relativ kurzen Dauer der Klinikaufenthalte sowie der dazwischenliegenden Zeit von rund acht Monaten ohne Notwendigkeit einer stationären Behandlung kann jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin sei langfristig voll arbeitsunfähig. Sowohl der Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 27. März 2020 als auch jener der Klinik O.____ vom 18. Januar 2021 gehen zum Zeitpunkt des Aufenthaltes zwar von einer schweren depressiven Episode aus, weisen jedoch darauf hin, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer zumindest mässigen Stabilisierung habe erreicht werden können. Darauf beziehend führt Dr. C.____ in seinem Teilgutachten aus, anlässlich der Untersuchung habe keine aufgehobene Schwingungsfähigkeit, keine andauernde Niedergeschlagenheit oder Müdigkeit, keine Freudlosigkeit und keine starke Antriebsminderung festgestellt werden können. Insofern müsse es seit Klinikaustritt zu einer Verbesserung des psychischen Zustandes gekommen sein. In diesem Sinne anerkennt Dr. C.____ sodann zu Recht eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit während der Dauer von Klinikaufhalten und trägt der Chronifizierung durch eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30 % Rechnung. Dementsprechend gelingt es der Beschwerdeführerin nicht, ausreichende Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Das Gutachten erweist sich diesbezüglich als nachvollziehbar und schlüssig.

8.3.1 Die Beschwerdeführerin moniert weiter, dass die Beanstandungen von Dr. C.____ an den fachärztlichen Berichten der behandelnden Ärzte Dr. M.____, Dr. J.____ und der Psychologin Frau K.____ fehlgehen. Er lasse unberücksichtigt, dass sämtliche Behandler von einer vollständig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auch nach den Klinikaustritten ausgehen. Es werde deutlich festgehalten, dass keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestehe und ein solche prognostisch auch nicht mehr zu erwarten sei. Die Kritik von Dr. C.____ bleibe oberflächlich und berücksichtige sämtliche Geschehnisse in der Zwischenzeit seit seiner letzten Begutachtung nicht.

8.3.2 Dabei verkennt die Beschwerdeführerin die Erfahrungstatsache, dass zwischen Behandler und Patient eine Vertrauensbeziehung besteht, der Behandler i.d.R. von der Krankenkasse des Patienten bezahlt wird und dementsprechend ein auftragsrechtliches Abhängigkeitsverhältnis zwischen Behandler und Patienten besteht, wohingegen ein unabhängiger Gutachter sich weniger von den subjektiv beklagten Beschwerden leiten lässt. Dr. C.____ hat die Beschwerdeführerin persönlich während rund eineinhalb Stunden befragt und untersucht und konnte sich so ein umfassendes Bild ihres Gesundheitszustands machen. Er konnte dabei insbesondere widersprüchliche Angaben zum Befinden und zum Tagesablauf beobachten, welche die Beurteilung einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen verunmögliche. Im Anschluss an die Untersuchung erklärt Dr. C.____ in überzeugender Weise die unterschiedliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit damit, dass sich die von den Behandlern auf subjektiv geklagten Beschwerden beruhenden Diagnosen anlässlich der gutachterlichen Untersuchung nicht gleichermassen haben bestätigen lassen. So habe er anlässlich der Untersuchung keine Anzeichen für die von den Behandlern diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung feststellen können. Während der gesamten eineinhalbstündigen Untersuchung hätten Mimik und Gestik der Explorandin zu keinem Zeitpunkt ein Schmerzerleben angedeutet. Der Schreiausstoss beim Aufheben eines am Boden liegenden Tuches habe aufgesetzt und demonstrativ gewirkt, wenn die Versicherte die Praxisräumlichkeiten im Anschluss an die Untersuchung ohne äusserlich sichtbare Behinderung habe verlassen können. Dr. M.____, Dr. J.____ und die Psychologin Frau K.____ würden in ihren Berichten vom 8. Juli 2020, 19. Juni 2020 resp. 26. Juni 2020 zwar die Diagnose einer anhaltenden chronischen Schmerzstörung stellen, diese jedoch nicht weiter begründen, weshalb davon auszugehen sei, dass die Behandler sich von den subjektiv beklagten Beschwerden haben beeinflussen lassen. Betreffend die von den Behandlern diagnostizierte schwere depressive Episode führt Dr. C.____ in Bezugnahme auf die Berichte der behandelnden Ärzte aus, dass sich während der persönlichen Untersuchung keine Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und – soweit wegen der teilweisen Übersetzung beurteilbar – keine Auffassungsstörungen, vor allem keine Ermüdungszeichen hätten feststellen lassen. Insbesondere der Umstand, dass die Versicherte in der Lage gewesen sei, während der rund eineinhalbstündigen Untersuchung protokollartig Notizen zu machen, und am Ende der Untersuchung einen deutlich vitaleren Eindruck hinterlassen habe als zu deren Beginn, widerspreche einer schweren Episode. In diesem Sinne sei der Umstand, dass die Versicherte ihre Beschwerden subjektiv sehr ausgeprägt und katastrophal beschreibe, wohl als Ausdruck der gleichzeitig festzustellenden akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszüge im Sinne einer histrionischen Ausgestaltungstendenz zu betrachten.

8.3.3 Im Gegensatz zu Dr. C.____ lassen die behandelnden Ärzte diesen Aspekt unbeachtet. Sie nehmen keine Symptomvalidierung vor. Dass, wie von Dr. C.____ dargelegt, im Rahmen der Untersuchung keine aufgehobene Schwingungsfähigkeit, keine andauernde Niedergeschlagenheit oder Müdigkeit, keine Freudlosigkeit und keine starke Antriebsminderung hätten festgestellt werden können und es insofern zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Klinikaustritt gekommen sein müsse, lässt Dr. M.____ in seinem von Dr. J.____ mitunterzeichneten Bericht vom 5. Juli 2021 sodann unkommentiert. Er verweist vielmehr pauschal auf mehrere vorbestehende Arztberichte, welche eine Zustandsverschlechterung belegen würden. Diese sind von Dr. C.____ bei der Erstellung seines Gutachtens jedoch eingehend gewürdigt worden. Dr. C.____ untermauert seine Einschätzung weiter damit, dass auch das Nichtvorliegen einer Muskelatrophie dem von der Beschwerdeführerin beklagten extrem passiven Lebensstil widerspreche. Eine solche wird von den Behandlern denn auch nicht dargetan. Schliesslich gelangt auch die RAD-Ärztin Dr. N.____ mit Stellungnahme vom 16. Juli 2021 zum Schluss, dass dem Gutachten entsprechend nicht auf die defizitorientierten Angaben der Versicherten abgestellt werden könne, was im Sinne der Ausführungen nicht zu beanstanden ist. Im Ergebnis dringt die Beschwerdeführerin auch mit dieser Rüge nicht durch.

8.4.1 Schliesslich kritisiert die Beschwerdeführerin, dass Dr. C.____ die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung entgegen den Behandlern verneinte, wobei sie in Rz. 14 ihrer Beschwerde selbst einräumt, eine solche sei letztendlich nicht entscheidend. Diese Diagnose sei durch Dr. J.____ konsiliarisch abgesichert und überprüft worden. Dr. J.____ sei dabei nicht als behandelnder Arzt zu werten, da er die Beschwerdeführerin nur konsiliarisch sehe.

8.4.2 Dass Dr. J.____ nicht als behandelnder Arzt einzustufen sei, findet kein Gehör. Er informierte über den Gesundheitszustand der Versicherten infolge einer Zuweisung durch Dr. M.____, was die unabhängige, mit einem Gutachten vergleichbare Berichterstattung ebenso ausschliesst, wie der Umstand, dass Dr. J.____ für seine Dienste überwiegend wahrscheinlich von der Krankenkasse der Beschwerdeführerin bezahlt wurde. Für die Einstufung als behandelnder Arzt spricht zudem, dass der Arztbericht vom 5. Juli 2021 von Dr. M.____ und Dr. J.____ gemeinsam unterzeichnet und damit ein Näheverhältnis demonstriert wurde. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin setzte sich der Gutachter sodann auch bei der Beurteilung der Posttraumatischen Belastungsstörung mit sämtlichen vorbestehenden Arztberichten eingehend auseinander. Dabei fällt einerseits auf, dass Dr. J.____ in seinem Arztbericht vom 19. Juni 2020 erwähnt, die A1-Kriterien seien streng genommen nicht erfüllt. Weshalb er dennoch eine Posttraumatische Belastungsstörung mit dissoziativem Subtyp mit anhaltender Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder eine komplexe Posttraumatische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, lässt sich nicht nachvollziehen. Eine Symptomvalidierung wird weder von Dr. J.____, von Dr. M.____ noch von Frau K.____ vorgenommen, weshalb davon ausgegangen werden muss, die Behandler haben sich wiederum von den subjektiven Angaben der Versicherten leiten lassen. Ausserdem hält der Austrittsbericht der Klinik O.____ vom 18. Januar 2021 explizit fest, dass im Zeitraum des Klinikaufenthalts eine Posttraumatische Belastungsstörung nicht habe objektiviert werden können. Schliesslich bezeichnet es Dr. C.____ als auffällig und mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung nicht vereinbar, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der persönlichen Untersuchung über die traumatisie-

renden Erlebnisse in der Schweiz und während des Kosovo-Krieges weitgehend ohne äusserlich sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung berichtet. Einzig beim Gespräch über die traumatisierenden Erlebnisse in der Kindheit habe sie einmal kurzzeitig Tränen in den Augen. Es hätten sich keine typischen Intrusionen, keine Gefühle des Betäubtseins oder der emotionalen Stumpfheit und Gleichgültigkeit anderen Menschen gegenüber nachweisen lassen. Darüber hinaus mache die Versicherte auch beim Gespräch über die traumatisierenden Erlebnisse andauernd Notizen. Namentlich der zuletzt genannte Umstand schliesse auch laut Stellungnahme von Dr. N.____ vom 16. Juli 2021 eine Posttraumatische Belastungsstörung aus. Schliesslich erbringt auch der von Dr. M.____ am 5. Juli 2021 angeführte Fachbericht, welcher für die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung zwingend eine psychometrische Untersuchung voraussetze, den Nachweis einer ungenügenden Abklärung durch Dr. C.____ nicht. Der Fachbericht hält auf S. 15 f. ausdrücklich fest, dass eine psychometrische Untersuchung die klinische Untersuchung «sinnvoll ergänzen» könne, im Umkehrschluss gerade nicht zwingend erforderlich ist. Im Ergebnis erweisen sich auch die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ zur Posttraumatischen Belastungsstörung als nachvollziehbar und schlüssig und halten der Kritik der Beschwerdeführerin stand.

8.5 Gegen das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ werden von der Beschwerdeführerin keine konkreten Einwände vorgebracht. Der Schluss des Gutachters, dass aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung bestehe, ist denn auch plausibel und schlüssig begründet.

9. Zusammenfassend steht fest, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 23. Februar 2021 resp. 12. Mai 2021 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es geht daraus auch hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin trotz einer mithilfe von Berichten der behandelnden Ärzte glaubhaft gemachten Verschlechterung seit der letzten einlässlichen materiellen Prüfung im Rahmen der IV-Anmeldung vom 4. August 2016 effektiv nicht verschlechtert hat. Die den Akten zugrundeliegenden Berichte vermögen die gutachterlichen Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. Es besteht daher in antizipierter Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2020, 8C_313/2020, E. 15 mit Hinweisen). Infolge dessen kann auch auf weitere Abklärungen im Sinne eines Gerichtsgutachtens verzichtet werden.

10. In der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2021 berechnete die IV-Stelle den Invaliditätsgrad gestützt auf Art. 16 ATSG anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. hierzu oben E. 3.4). Dabei stützte sie sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2018, Tabelle TA1_triage_skill_level, privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen. Dementsprechend ermittelte sie ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 54'681.-- resp. ein unter Berücksichtigung einer attestierten 70%-igen Restarbeitsfähigkeit jährliches Invalideneinkommen von Fr. 38'277.-- (Fr. 54'681.-- x 0.7), was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wurde.

11. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2021 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ab März 2020 ablehnte. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

12.1 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

12.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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