



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Oktober 2014 (720 14 108)

Invalidenversicherung

IV-Rente, Einvernehmliche Gutachtenseinholung

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber i.V. Michael Ruch

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.3423.6658.96)

A. Die 1969 geborene A.____ meldete sich am 2. November 2012 unter Hinweis auf Kopf- und Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der erwerblichen, beruflichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. März 2014 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 7. April 2014 Beschwerde ans Kantonsgesetz, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kan-

tonsgericht), mit dem Antrag auf Aufhebung der Verfügung vom 6. März 2014. In der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 30. April 2014 wurde insbesondere die Zuverlässigkeit der Beurteilungen des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachtens von Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 27. Mai 2014 und von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Mai 2014 in Frage gestellt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Juli 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. März 2014, 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 7. beziehungsweise 30. April 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Erstes macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Zur Begründung führt sie auf, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, eine Einigung über die Person des Gutachters zu finden. Die IV-Stelle habe demnach einseitig und ohne jegliche Rücksprache mit der Beschwerdeführerin das von ihr sehr häufig berücksichtigte Gutachter-Duo Dr. B.____ und Dr. C.____ mit der Begutachtung beauftragt. Weiter sei die Beschwerdeführerin mit keinem Wort darauf hingewiesen worden, dass ihr die Möglichkeit zustehe, eigene Gutachternvorschläge zu unterbreiten. Dies stelle eine krasse Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar, was die Unverwertbarkeit der Gutachten zur Folge haben müsse.

2.2 Wie das Bundesgericht in seinem Entscheid 137 V 210 E. 3.4.2.6 festhielt, soll nicht länger der Rechtsprechung gefolgt werden, wonach für die Anordnung einer Expertise eine blosser Mitteilung genügen soll. Im Bestreben nach einer einvernehmlichen Gutachtenseinholung ist vielmehr die Anordnung, eine Expertise einzuholen, in eine Verfügung zu kleiden (Art. 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000), welche dem Begriff des Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG) vom 20. Dezember 1968 entspricht (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6). Durch die Form der Verfügung wird der versicherten Person die Möglichkeit eingeräumt, gegen die von der IV-Stelle genannten Gutachtern und den beiliegenden Fragenkatalog Einwände zu erheben. Da diese Verfügung das Administrativverfahren nicht abschliesst, handelt es sich um eine Zwischenverfügung, wel-

che bei Bejahung eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils unter allen gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann.

2.3 Die in BGE 137 V 210 thematisierte Obliegenheit von IV-Stelle und versicherter Person, eine einvernehmliche Gutachtenseinholung anzustreben, wird von den Akteuren jedoch teilweise unterschiedlich verstanden. So führt das Bundesgericht in seinem Entscheid BGE 139 V 349 aus, dass Rechtsvertreter von versicherten Personen bisweilen die Auffassung vertreten, dass die zu beauftragende Gutachterstelle nur noch mit ihrem Einverständnis bezeichnet werden dürfe, sobald sie personenbezogene Einwendungen vorgebracht hätten. Eine so weitgehende Priorisierung der einvernehmlichen Gutachtenseinholung kommt indessen einem Vetorecht der versicherten Person gleich. Ist ein Einwand begründet, so bedeutet dies nicht, dass Gegenvorschlägen der versicherten Person ohne weiteres zu folgen wäre. Ansonsten drohte wiederum eine - nunmehr freilich unter umgekehrten Vorzeichen - ergebnisorientierte Auswahl der Gutachterstelle (BGE 139 V 349 E. 5.2.1).

2.4 Im zu beurteilenden Fall teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 12. März 2013 die Anordnung eines bidisziplinären Gutachtens und die damit beauftragten Ärzte sowie die Fragen an die Gutachter mit. Gleichzeitig gab sie der Beschwerdeführerin Gelegenheit, allfällige Zusatzfragen innert 10 Tagen einzureichen. Das Schreiben vom 12. März 2013 wurde sodann mit dem Hinweis versehen, dass die Beschwerdeführerin gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die beauftragten Ärzten ebenfalls innert 10 Tagen schriftlich bei der IV-Stelle geltend machen könne. Diese Frist liess sie verstreichen, ohne dass sie das Vorgehen der IV-Stelle - insbesondere die Ernennung der Dres. B.____ und C.____ als Gutachter - beanstandete. Damit stimmte sie der Anordnung der Begutachtung durch die beiden Gutachter implizit zu. Dass die Beschwerdeführerin nicht noch zusätzlich und ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass sie mit der Zuteilung der Gutachter einverstanden sein muss, ist kein Mangel, aus dem ein nicht wieder gutzumachender Rechtsnachteil entstand. Die Mitwirkungsmöglichkeit der Beschwerdeführerin wurde somit durch den Erlass der Verfügung gewahrt und das rechtliche Gehör wurde nicht verletzt.

3.1 In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.2 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). 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).

3.3 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).

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Nach Art. 6 ATSG 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).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 27. bzw. 29. Mai 2013. Dr. B.____ stellt in seinem Gutachten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Das Ganzkörperschmerz-Syndrom sei ohne organische Ursache und beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nicht. Während der Untersuchung habe die Versicherte ein unterschiedliches, inkonstantes Gangbild gezeigt. Sie habe den Fersen- und Zehengang nicht ausführen können; im Gehen seien jedoch keine Paresen aufgefallen. Das Achsenorgan zeige einen leichten Rundrücken und es finde eine Gegeninnervation bei der Prüfung der Wirbelsäulenabschnitte statt. Insgesamt sei die Wirbelsäule bzw. das Achsenorgan normal beweglich. Es liessen sich auch keine radikuläre Zeichen oder Muskelatrophien finden. Kraft, Sensibilität sowie das Reflexbild seien unauffällig. Diskrepanzen hätten sich insbesondere bei der Prüfung des Lasègue-Manövers und beim Messen des Blutdrucks gezeigt. So habe sie beim Aufpumpen der Blutdruckmanschette am linken Arm keine Schmerzen verspürt, im weiteren Verlauf der Untersuchung aber starke Schmerzen bei leichtem Druck auf dem linken Arm geäussert. Bei der klassischen Lasègue-Prüfung hätten sich liegend bereits bei einer Hüftflexion von 45° Schmerzen manifestiert. Sie sei jedoch in der Lage gewesen, spontan eine Langsitz-Stellung einzunehmen, was einer 90°-Flexion in den Hüften entspreche. Aufgrund dieser massiven Widersprüche gehe er davon aus, dass eine Aggravation vorliege. Gestützt auf diese Ausführungen betrachtete Dr. B.____ die Versicherte für jegliche Frauenarbeit als zu 100 % arbeitsfähig.

5.2. Dr. C.____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 29. Mai 2013 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Er stellte fest, dass die Versicherte widerwillig, wiederholt aber auch gar nicht auf die gestellten Fragen geantwortet habe. So habe sie beispielsweise keine Angaben über ihren Ehemann geben wollen. Erst auf Nachfrage hin habe sie das Alter der Kinder genannt. Sie habe gemeint, dass solche Fragen nicht wichtig seien, denn sie sei krank und es interessiere sie nicht, was mit ihrem Mann und ihrer Umgebung passiere. Wenn sie auf Fragen eingegangen sei, habe sie präzise und differenziert geantwortet. Im Rahmen der Schmerzschilderung sei die Stimmung herabgesetzt, leicht gereizt, mürrisch und leicht depressiv gewesen. Ihr Verhalten habe teilweise theatralisch gewirkt. Sie habe über einen gewissen Lebensüberdruß geklagt, habe sich aber explizit von Suizidgedanken distanziert. Die Versicherte sei zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person orientiert gewesen. Während der ganzen Untersuchung habe sie keine Konzentrationsschwächen gezeigt. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien aufgrund der sehr rudimentären Angaben nicht prüfbar gewesen. Wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen seien nicht vorhanden. Es gebe keine Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen, akustische, optische, olfaktorische oder taktile Halluzinationen. Hinweise auf Zwangshandlungen, Ängste, Phobien, Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungserlebnisse gäbe es auch keine. Aufgrund seiner Befunde könne er lediglich eine rezidivierende depressive Störung leichten Grades diagnostizieren. Dabei wies Dr. C.____ darauf hin, dass es aufgrund der mangelnden Kooperation schwierig sei, die depressive Erkrankung adäquat einzuordnen. In dieser Hinsicht führte er an, dass sich das Verhalten der Versicherten in Bezug auf die selektive Bereitschaft, auf Fragen zu antworten, psychiatrisch nicht erklären lasse. Sie könne Fragen durchaus sehr eloquent und weitschweifig beantworten und sei dabei nicht durch psychomotorische Hemmungen beeinträchtigt. Es lägen auch keine Suizidgedanken oder -

impulse vor. Zudem seien ihre gepflegte Erscheinung und ihr manipulatives Verhalten nicht mit einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung vereinbar. Sie sei seit Jahren überzeugt davon, krank zu sein und deshalb nicht arbeiten zu können. Dr. C.____ kam deshalb zum Schluss, dass die rezidivierende depressive Störung leichten Ausmasses sei und die Versicherte dadurch nur geringgradig in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. In der Tätigkeit als Hausfrau und in jeder ausserhäuslichen beruflichen Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

5.3 Gestützt auf das Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 27. und 29. Mai 2013 ging die IV-Stelle davon aus, dass die Beschwerdeführerin sowohl im Haushalt als auch in einer Erwerbstätigkeit zu 80% arbeitsfähig wäre. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. 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, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Im vorliegenden Fall liegen keine solchen Indizien vor. Die Beschwerdeführerin wurde von den Gutachtern eingehend untersucht, in den umfangreichen Berichten gehen sie auf deren Beschwerden ein und sie setzten sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und Informationen auseinander. So vermitteln sie ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Das bidisziplinäre Gutachten vom 27. und 29. Mai 2013 ist in Bezug auf die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen, weshalb die Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht zu 80% arbeitsfähig ist, sind begründet.

6.1 Die abweichende ärztliche Einschätzung von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wonach keine Arbeitsfähigkeit der Versicherten gegeben sei, vermag daran nichts zu ändern. Dr. D.____ führte in seinem Bericht vom 13. März 2013 als Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome auf. Als Befunde hielt er im Wesentlichen eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, eine eingeschränkte Auffassungsgabe und Psychomotorik fest. Die Stimmung sei depressiv-apathisch, eine Suizidalität stehe aber im Hintergrund und der affektive Rapport sei gut herstellbar. Die Versicherte könne den Haushalt nur knapp genügend erledigen. Die fachliche Kompetenz, die Flexibilität und die Durchhaltefähigkeit für Haushaltsarbeiten seien stark beeinträchtigt. Sie könne sich nicht gut selbst behaupten und ihre Beziehungsfähigkeit sei stark herabgesetzt. Es liege somit ein chronisches schweres psychiatrisches Leiden vor. Aufgrund des langandauernden Zustands und des geringen Bildungsstandes gebe es keine Hoffnung auf Besserung. Wegen des stark eingeschränkten Antriebs sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Zur Beurteilung von Dr. D.____ hat Dr. C.____ in seinem Gutachten auf Seite 13 Stellung genommen und nachvollziehbar begründet, weshalb keine schwere depressive Erkrankung vorliege. Ausserdem ist mangels Begründung die von Dr. D.____ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung nicht nachvollziehbar. Dazu kommt, dass das Gericht in Bezug auf den Bericht behandelnder Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll und muss, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer

Patientinnen und Patienten aussagen und namentlich in umstrittenen Fällen nicht unbesehen auf ihre Angaben abgestellt werden kann (ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 353; BGE 125 V 353, 122 V 162 E. 1c, 120 V 367 E. 3b). Demnach vermögen die Ausführungen von Dr. D.____ die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C.____ nicht in Zweifel zu ziehen.

6.2 Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, dass dem zeitlichen Ablauf zum Erstellen des bidisziplinären Gutachtens nicht genügend Beachtung geschenkt worden sei. So sei die Konsensbeurteilung der beiden Fachärzte zu einem Zeitpunkt erfolgt, in dem ihre individuellen Fachgutachten noch gar nicht vorgelegen seien. Daraus sei zu schliessen, dass die telefonische Konsenskonferenz vom 24. Mai 2013 jeweils in Unkenntnis der kompletten Akten durchgeführt worden sei. Eine Konsensbeurteilung, welche auf einer unvollständigen Aktenlage beruhe, sei ungenügend. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ datiert vom 27. Mai 2014 und basiert auf der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 24. Mai 2014. Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. C.____ hat am 23. Mai 2014 stattgefunden. Die Konsensbesprechung ist nach Abschluss der Untersuchung durch Dr. B.____ gleichentags geführt worden. Die Gutachter untersuchten die Beschwerdeführerin damit jeweils individuell. Zudem ist davon auszugehen, dass die Gutachter während der Untersuchung schriftliche Notizen erstellt haben und diese bei der Konsensbeurteilung beigezogen haben. Unter diesen Umständen und im Hinblick auf die von Dr. B.____ aus rheumatologischer Sicht festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit für jegliche Arbeiten, ist nicht zu beanstanden, dass die Gesamtbeurteilung telefonisch erfolgte.

6.3 Die Beschwerdeführerin vermag keine weiteren medizinischen Unterlagen zu benennen, die Zweifel an der Beurteilung der medizinischen Experten Dres. B.____ und C.____ erwecken würden. Die vorliegende medizinische Aktenlage lässt eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb auf die beantragte Anordnung von weiteren medizinischen Abklärungen verzichtet werden kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.4 Aus dem Gesagten erfolgt, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 27. und 29. Mai 2013 in seiner Ausführlichkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit nicht zu beanstanden ist, weshalb ihm volle Beweiskraft zuerkannt wird. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Par-

tei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind.

7.2 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 der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen