

# **BL\_GERICHTE 720 15 82 / 157 vom 30. Januar 2015**

BL Gerichte, 2015-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 15 82 \\_ 157](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_15_82_157)

FR: BL\_GERICHTE 720 15 82 / 157 du 30 janvier 2015

IT: BL\_GERICHTE 720 15 82 / 157 del 30 gennaio 2015

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 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 24. Februar 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 Geburts- gebrechen, 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 Dreiviertelrente, 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).

#### **E. 4**

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

##### **E. 4.1**

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).

#### **E. 4.2**

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

#### **E. 4.3**

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die 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). 5.1. Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts die Akten der D. AG, des Krankentaggeldversicherers der Beschwerdeführerin, bei. Diese hatte im Zusammenhang mit der Beurteilung ihrer Leistungspflicht bei den Dres. med. E., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und F., Rheumatologie und Innere Medizin FMH, eine psychiatrische und eine rheumatologische Begutachtung der Versicherten in Auftrag gegeben. 5.2. In ihrem psychiatrischen Gutachten, welches sie am 29. Oktober 2012 erstattete, gelangte Dr. E. zum Ergebnis, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob die Gutachterin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Versicherte leide laut ihren Angaben unter dauernden, quälenden Schmerzen im Hals, Nacken und Rücken, welche somatisch jedoch nicht erklärt werden könnten. Was die von anderen Ärzten gestellten Diagnosen

einer depressiven Störung und eines Verdachts einer generalisierten Angststörung betreffe, so könnten diese nicht bestätigt werden. Gegen das Vorliegen einer eigenständigen depressiven Störung spreche der Umstand, dass die depressive Verstimmung laut Angabe der Explorandin erstmalig im Zusammenhang mit der anhaltenden Schmerzstörung aufgetreten sei. Zudem sei das Ausmass der Depressivität objektiv nur leicht, auch nach Absetzen der antidepressiven Medikation habe sich die Stimmung der Versicherten nicht über ein leicht depressives Mass hinaus verschlechtert. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin sodann aus, die Explorandin sei in wesentlichen Funktionsbereichen ihrer Psyche aktuell nicht erheblich beeinträchtigt. Namentlich sei sie in der Stimmung nur leicht beeinträchtigt, sie zeige eine uneingeschränkte Realitätsprüfung, eine unauffällige kognitive Leistungsfähigkeit, eine normale soziale Interaktionsfähigkeit und einen nur geringgradig beeinträchtigten Antrieb. Die Angststeuerung sei lediglich in Bezug auf die Beschwerden am Hals beeinträchtigt. Man könne bei der Explorandin einen primären (und teilweise sekundären) Krankheitsgewinn feststellen. Im Weiteren liege bis heute weder ein mehrjähriger, therapeutisch unbeeinflussbarer Verlauf noch eine erhebliche körperliche oder psychische Begleiterkrankung vor. Die Explorandin sei sozial gut integriert. Zudem seien auch noch keine gezielten rehabilitativen Massnahmen durchgeführt worden. Es lägen somit keine medizinischpsychiatrischen Gründe vor, die es der Explorandin zur Zeit verunmöglichen würden, ihre leichten Einschränkungen mit der nötigen Willensanstrengung zu überwinden. Insgesamt sei die Explorandin deshalb in der angestammten und in einer angepassten Verweistätigkeit aus psychiatrischer Sicht vollschichtig arbeitsfähig. 5.3 Dr. F. diagnostizierte in seinem rheumatologischen Gutachten vom 2. November 2012 bei der Explorandin ein chronifiziertes fibromyalgisches Schmerzsyndrom bei aktuell keiner objektivierbaren muskuloskelettalen Problematik und bei Zeichen einer Symptomausweitung. Die klinisch rheumatologische Untersuchung habe abgesehen von einer muskulären Dekonditionierung, die durch die Inaktivität der Explorandin plausibel erklärbar sei, keine relevanten somatischen Befunde ergeben. Auffällig seien die Zeichen der Symptomausweitung wie die völlige Fixierung auf das Schmerzerleben, die immer gleiche Schmerzintensität und die fehlende Wirkung von medikamentösen oder physiotherapeutischen Massnahmen. Eine relevante Aktivitätseinschränkung sei durch die objektiven Befunde nicht zu begründen. Medizinischtheoretisch bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. 5.4 Auf Veranlassung der D. AG hatte G. , Betriebsphysiotherapeut, am 1. November 2012 überdies eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten durchgeführt. Dieser gelangte dabei zum Ergebnis, dass infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar seien. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen liesse sich mit den wenig relevanten objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. 5.5 Die IV-Stelle gelangte in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2015 in Anwendung der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den Schmerzstörungen (BGE 130 V 352 ff.) gestützt auf die beigezogenen Gutachten der Dres. E. und F. zur Auffassung, dass die Versicherte aus psychiatrischer und aus somatischer Sicht in sämtlichen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist. 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. Die Gutachten der Dres. E. und F. vom 29. Oktober/2. November 2012 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen die Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. 5.6 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Dres. E. und F. in Frage zu stellen. Sie beanstandet insbesondere, dass die IV-Stelle zu Unrecht auf die Beurteilungen dieser Gutachter statt auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte, die sie besser kennen würden, abgestellt habe. Mit diesem Einwand kann die Versicherte jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zum einen verweist die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung diesbezüglich zu Recht auf die bundesgerichtliche Praxis, wonach bei der Würdigung der Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden soll, dass Hausärzte und behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Zum andern verhält es sich aber auch nicht so, dass ihr die behandelnden Ärzte durchwegs eine andauernde Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. So hält etwa Dr. med. H. , Chefarzt, Klinik für Schmerztherapie, Spital I. , in seinem Austrittsbericht vom 10. Dezember 2014 für die Versicherte eine leichte Arbeit mit wechselnder Tätigkeit explizit als durchaus möglich und auch der Hausarzt Dr. med. J. , Allgemeine Medizin FMH, befürwortet in seinem kurzen Schreiben vom 19. Dezember 2014 ausdrücklich die Vornahme eines Arbeitsversuchs. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes verweist, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Für eine solche Annahme enthalten die Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte, insbesondere lässt sich auch den vorstehend erwähnten, unmittelbar vor Verfügungserlass verfassten Berichten der Dres. H. und J. nichts Entsprechendes entnehmen. Schliesslich wird auch im zuletzt eingereichten Bericht von Prof. Dr. C. vom 15. Mai 2015 weitgehend auf die „bestens bekannte Diagnose“ sowie wiederum auf eher diskrete somatische Befunde und auf die im Vordergrund stehende Schmerzproblematik hingewiesen. 6.1 Am geschilderten Ergebnis, wonach bei der Versicherten das Vorliegen einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit verneint werden muss, ändert auch der soeben ergangene Grundsatzentscheid des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (9C\_492/2014) nichts. In diesem zur Publikation vorgesehenen Urteil hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Da diese Rechtsprechungsänderung grundsätzlich auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung findet (vgl. Urteil A. vom 3. Juni 2015, 9C\_492/2014, E. 8 und BGE 137 V 266 E. 6), ist abschliessend kurz aufzuzeigen, weshalb sich daraus keine

Auswirkungen auf den hier zu beurteilenden Fall ergeben. 6.2.1 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 strukturierter, normativer 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 A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). 6.2.2 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell 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 überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (Urteile A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, E. 3.2 und A. vom 3. Juni 2015, 9C\_492/2014, E. 6). 6.2.3 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. E. und F. - 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 materiellbeweisrechtlich 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 (Urteil A. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C\_492/2014, E. 8 mit Hinweis). 6.3 Vorliegend haben die Gutachter Dres. E. und F. der Versicherten hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht eine (andauernde) Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus den beiden Gutachten ist denn auch zu schliessen, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nicht allzu stark ins Gewicht fällt. Auffallend ist hingegen, dass beide Fachärzte eine erhebliche Symptomausweitung durch die Versicherte beschreiben. Zusätzlich wird im Bericht über die durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit eine starke Selbstlimitierung der Versicherten festgehalten und auf Inkonsistenzen hingewiesen. Im Weiteren führt die psychiatrische Gutachterin auch aus, dass die Beschwerdeführerin sozial gut integriert sei, wenngleich ihre Aktivitäten schmerzbedingt reduziert seien. Ebenso ist die Fachärztin der klaren Auffassung, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien, und sie billigt der Versicherten durchaus auch mobilisierbare persönliche (und familiäre) Ressourcen zu. Diese Eindrücke werden letztlich auch durch den aktuellen Bericht von Dr. H. vom 10. Dezember 2014 bestätigt, in welchem über verschiedene - teilweise unter Einbezug des Ehemannes - in Angriff genommene therapeutische Massnahmen und hinsichtlich des beruflichen Wiedereinstiegs ins Auge gefasste Schritte berichtet wird. Bei dieser Sachlage ergeben sich aber auch in Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen, weshalb die Gutachter - insbesondere die diesbezüglich fachlich zuständige psychiatrische Expertin - die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (mit Selbstlimitierung) in nachvollziehbarer Weise als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt haben.

## **E. 7**

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2015 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 8.1 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. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 13. April 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 8.2 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 der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligt ist die unentgeltliche Prozessführung.

werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 30. November 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_878/2015 ) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.