

# **BL\_GERICHTE 720 22 323 / 153 vom 3. November 2022**

BL Gerichte, 2022-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_22\\_323\\_\\_\\_153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_323___153)

FR: BL\_GERICHTE 720 22 323 / 153 du 3 novembre 2022

IT: BL\_GERICHTE 720 22 323 / 153 del 3 novembre 2022

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

#### **E. 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 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).

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

#### **E. 2.3**

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %,

auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2). 3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). 3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 20 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 E. 2c).

#### **E. 4**

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht 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. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

5.1 Die IV-Stelle ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin zu 100 % im Haushalt tätig wäre, während die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sie zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

5.1.1 Im Bericht vom 12. Oktober 2020 über die Haushaltsabklärung vom 24. September 2020 wird festgehalten, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen wie bisher erwerbstätig. Es wird ausgeführt, der kaum erwerbstätige Ehemann begründe sein geringes Pensum damit, dass er sich stets auf Abruf in der Nähe seiner Ehefrau aufhalten müsse. Das Ehepaar berichte, dass ohne gesundheitliche Einschränkungen eine "klassische" Rollenteilung bestehen würde, d.h. er wäre für das Haushaltseinkommen zuständig, während sie sich dem Haushalt und der Kinderbetreuung widmen würde. Im Bericht "Ermittlung der Erwerbstätigkeit", welcher von der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann unterzeichnet wurde, wird jedoch ausgeführt, die Beschwerdeführerin wäre heute bei gleicher familiärer Situation und ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem 50%-Pensum erwerbstätig. Dies aus finanziellen Gründen, um nicht weiter von der Sozialhilfe abhängig zu sein und ihre Schulden abzubauen. In ihrer Freizeit würde sie sich um den Haushalt und die Kinderbetreuung kümmern. Während ihrer Abwesenheit würde sich ihr Ehemann um die Kinderbetreuung, insbesondere der drei jüngeren Kinder, kümmern. Kostenfreie Betreuungsmöglichkeiten der Kinder im näheren sozialen Umfeld würden nicht existieren.

5.1.2. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin die Grundschule (vier Jahre in D. , drei Jahre in E. ) besucht und keine Berufsausbildung absolviert hat. Ihren Angaben im psychiatrischen Gutachten von Dr. B. zufolge ist sie im Jahr 1996 aus E. nach D. zurückgekehrt und hat dort während den nächsten acht Jahren gelebt. Diese Zeit sei sehr schön gewesen. Sie sei herumgesessen, habe TV gesehen und Spaziergänge unternommen. Es sei ein gutes Leben gewesen. Sie habe weder im Haus noch auf dem Hof mithelfen müssen. Sie sei die Kleinste gewesen und immer von den Eltern und den Geschwistern verwöhnt worden. Weiter ergibt sich aus dem IK-Auszug, dass sie lediglich im Jahr 2012, also im Alter von 31 Jahren, während höchstens vier Monaten gearbeitet hat. Gemäss ihren Angaben war sie als F. tätig. Unklar ist, in welchem Pensum sie gearbeitet hat. Während im psychiatrischen Gutachten angegeben wird, sie habe vier Stunden pro Woche gearbeitet, waren es gemäss rheumatologischem Gutachten von Dr. C. vier Stunden pro Tag. Im Triage-Gespräch vom 20. August 2019 führte sie aus, sie habe im Jahr 2010 eine kurze Zeit als Reinigungsfachkraft zwei Stunden pro Woche gearbeitet. Es ist davon auszugehen, dass es sich wohl um ein Pensum von vier Stunden pro Woche gehandelt hat. Dies würde in Etwa dem im IK-Auszug festgehaltenen Einkommen von Fr. 2'190.-- in vier Monaten entsprechen. Ansonsten ist die Beschwerdeführerin nie einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen, auch nicht bis zur Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 2005, als sie 24 Jahre alt war. Das Ehepaar hat vier schulpflichtige Kinder, geboren zwischen 2005 - 2011, und eine im Jahr 2018 geborene Tochter. Als Familien-frau und Mutter betreue sie die jüngsten zwei Kinder täglich mit Spaziergängen und Spielplatzbesuchen. Im bereits angeführten Triage-Gespräch hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie könne einerseits wegen ihrer Kinder, andererseits auch aufgrund ihrer psychischen Situation nicht arbeiten. Der Ehemann selbst hat ausgeführt, er könne seine Ehefrau nicht allzu lange alleine lassen, er müsse immer erreichbar sein. Dies sei auch der Grund, weshalb er keiner regelmässigen

Arbeit nachgehe. 5.1.3 Es zeigt sich somit, dass die Beschwerdeführerin lediglich während rund vier Monaten im Jahr 2012 einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen ist und dies im Umfang von vier Stunden pro Woche. Insbesondere war die Beschwerdeführerin auch in der Zeit zwischen Schulabschluss im Jahr 1996 und der Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 2005 nicht berufstätig. Wäre die Beschwerdeführerin gesund, so könnte der Ehemann sein Pensum erhöhen und einer Vollzeittätigkeit nachgehen, um die finanzielle Situation zu verbessern. Dass es finanziell vorteilhaft wäre, wenn die Beschwerdeführerin dann ebenfalls erwerbstätig wäre, genügt nicht, um dies auch als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Zudem haben die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann im Formular "Ermittlung der Erwerbstätigkeit" angegeben, im näheren sozialen Umfeld würden keine kostenfreien Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder zur Verfügung stehen. Wenn nun in der Beschwerdeschrift angegeben wird, eine Schwägerin der Beschwerdeführerin würde sich um die Kinder kümmern, so steht dies im Widerspruch zur Aussage im Formular "Ermittlung der Erwerbstätigkeit", weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Gestützt auf diesen Sachverhalt ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, die Beschwerdeführerin würde sich bei guter Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollumfänglich dem Haushalt und der Kinderbetreuung widmen. 5.2. Des Weiteren ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen Aufgabenbereich als Mutter und Hausfrau nicht eingeschränkt sei. Diese Einschätzung erfolgte gestützt auf die Gutachter Dr. B. und Dr. C., welche in ihrem Gutachten ausführen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Hausfrau nicht eingeschränkt sei. Im Haushaltsabklärungsbericht wird hingegen eine Einschränkung von 11,2 % festgehalten, wobei die Abklärungsperson bzw. die IV-Stelle die vom Ehemann oder den älteren Kindern übernommenen schwereren Haushaltstätigkeiten als übliche Unterstützung durch die Familie berücksichtigt hat. 5.2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Diskrepanz zwischen der Beurteilung des Abklärungsdienstes und derjenigen der Gutachter sei nicht nachvollziehbar. Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2022, 8C\_258/2022, E. 3.2.3 mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2022, 8C\_230/2022, E. 6.2.1 mit Hinweis). Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2022, 8C\_258/2022, E. 3.2.3 und vom 16. Juni 2021, 9C\_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen). Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch

bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich in solchen Fällen die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juli 2018, 9C\_671/2017, E. 4.2, vom 28. Mai 2014, 8C\_817/2013, E. 5.1 und vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2 mit diversen Hinweisen). 5.2.2 Gestützt auf diese Ausführungen ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die Angaben im Gutachten abgestellt hat, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Hausfrau nicht eingeschränkt sei. Selbst wenn aber auf den Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2020 abgestellt würde, wonach die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zu 11,2 % eingeschränkt sei, würde sich im Ergebnis nichts ändern. Dabei ist festzuhalten, dass die Vorinstanz die im Haushaltsbereich berücksichtigte Hilfe und Unterstützung der Familie, insbesondere durch den Ehemann und die älteren Kinder, zurecht als üblich qualifiziert hat (vgl. dazu BGE 133 V 509). 5.3 Gestützt auf diese Ausführungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit zu 100 % als Hausfrau und Mutter tätig wäre und sie in dieser Tätigkeit nicht bzw. höchstens zu 11,2 % eingeschränkt wäre.

## **E. 6**

Im Folgenden ist auf die vorliegende medizinische Aktenlage insbesondere auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten einzugehen.

### **E. 6.1**

Der ehemals behandelnde Psychiater Dr. med. G., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält in seinen Berichten vom 14. Januar 2020 und vom 21. Juni 2021 folgende Diagnosen fest: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine Panikstörung, eine generalisierte Angststörung, psychische Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika sowie ein Abhängigkeitssyndrom. Die Behandlung sei abgebrochen worden, da die Beschwerdeführerin sich keiner stationären Therapie habe unterziehen wollen.

### **E. 6.2**

Die IV-Stelle hat zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit ein bidisziplinäres psychiatrischrheumatologisches Gutachten bei Dr. B. und Dr. C. in Auftrag gegeben.

#### **E. 6.2.1**

Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C. vom 8. März 2022 werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Dr. C. hält fest, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit acht Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Es bestehe folglich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund würden nicht rheumatologische Faktoren stehen. Einzig zu beachten sei eine qualitative Einschränkung, wobei es sich eigentlich nicht um eine Verminderung der Leistungsfähigkeit im engeren Sinn, sondern eher um eine ernst zu nehmende Vorsichtsmassnahme handeln würde. Danach sollten Tätigkeiten, welche das Betreten von Leitern, Treppen oder Gerüsten bzw. die Arbeit mit gefährlichen Maschinen aufgrund einer Neigung zum unspezifischen "Schwindelanfall" vermieden werden.

### **E. 6.2.2**

Dr. B. diagnostiziert im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. November 2021 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält er eine Schmerzverarbeitungsstörung fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gelangt Dr. B. zum Schluss, dass die Explorandin in der zuletzt ausgeübten, ausserhäuslichen Tätigkeit während sieben bis acht Stunden pro Tag anwesend sein könne. In der Tätigkeit als Hausfrau würden keine Einschränkungen bestehen. Die Beschwerdeführerin sei durch die depressiven Verstimmungen, die durch die Benzodiazepine ausgelöste Müdigkeit und Schläfrigkeit und die eher selten auftretenden Panikattacken belastet. Zu berücksichtigen sei vorliegend aber ein erzielter sekundärer Krankheitsgewinn. Es würden sich keine Hinweise auf eine schwere depressive Störung oder eine schwere Panikstörung finden lassen. Die Versicherte leiste leichtere Arbeiten im Haushalt, pflege regelmässig Kontakte zu Verwandten und kümmere sich um die beiden kleineren von insgesamt fünf Kindern. Auch habe sie inkonsistente Angaben gemacht. Einmal habe sie berichtet, dass sie wöchentlich zwei- bis dreimal eine Panikattacke habe, kurze Zeit später habe sie erwähnt, dass sie die letzte Panikattacke vor zwei Monaten gehabt habe. Durch medizinische Massnahmen, wie einen stationären Benzodiazepin-Entzug und verhaltenstherapeutische Massnahmen, könnte innert zwei bis drei Monaten eine deutliche Verbesserung der leichten Panikstörung und der leichten depressiven Störung erzielt werden.

### **E. 6.3**

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziert in ihrer Stellungnahme vom 2. Juni 2022 eine mittelschwere depressive Störung, eine schwere Agoraphobie und eine Benzodiazepinabhängigkeit. Ihres Erachtens liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Sie vertritt die Auffassung, dass eine ambulante Behandlung zu wenig bewirke und eine stationäre Behandlung indiziert sei. 7.1.1 Die Beschwerdeführerin bringt in Bezug auf das rheumatologische Gutachten vor, dieses sei dahingehend unklar, als einerseits zufolge einer bestehenden Neigung zu Schwindel eine Tätigkeit mit Betreten von Leitern, Treppen, Gerüsten oder das Bedienen von gefährlichen Maschinen zu vermeiden seien, dies aber andererseits keine Verminderung der Leistungsfähigkeit darstellen solle. 7.1.2. Das rheumatologische Gutachten von Dr. C. wurde in Kenntnis und Berücksichtigung aller relevanten Akten erstellt. Es wird unter anderem auf die rheumatologische Beurteilung im Februar 2020 durch Dr. med. I. , FMH Rheumatologie, verwiesen, wonach dieser die geltend gemachten Einschränkungen nicht objektivieren konnte. Auch wurden bildgebende Befunde berücksichtigt (MRT aus den Jahren 2019, 2021 sowie 2022) und Dr. C. hat die Beschwerdeführerin untersucht. Gemäss dem Gutachter liegt nach wie vor keine rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Im Vordergrund liege eine Schmerzverarbeitungsstörung, die seit Jahren bestehe und in einer psychischen Komorbidität wurzle. Der Beschwerdeführerin ist insofern zuzustimmen, als vorliegend in der Tat ungewöhnlich ist, dass der Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, aber gleichzeitig gewisse Vorsichtsmassnahmen im Arbeitsprofil empfiehlt (das Betreten von Leitern, Treppen, Gerüsten oder das Bedienen von gefährlichen Maschinen sei zu vermeiden), diese aber nicht als qualitative Einschränkung verstanden haben will. Diese Vorsichtsmassnahmen bewirken sehr wohl eine qualitative Einschränkung des Arbeitsprofils. Dies ist aber nicht weiter relevant, da der

IV-Grad im vorliegenden Fall nach der Einschränkung im Haushaltsbereich zu ermitteln ist. In diesem Bereich liegt aber gemäss den Gutachtern keine Einschränkung vor. Im Übrigen wären Tätigkeiten, welche die genannten Vorsichtsmassnahmen berücksichtigen, zweifellos vorhanden und könnten von der Beschwerdeführerin in einem 100%-Pensum ausgeübt werden. Das Gutachten von Dr. C. , welches insgesamt nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend ausfällt, ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden.

7.2.1. In Bezug auf das Gutachten von Dr. B. bemängelt die Beschwerdeführerin zunächst die kurze Explorationsdauer von lediglich 70 Minuten. Weiter beruft sich die Beschwerdeführerin auf die Beurteilung des ehemals behandelnden Psychiaters Dr. G. , wonach seit Jahren eine schwere Agoraphobie mit Panikstörung vorliege. Der Gutachter habe sich lediglich mit der Diagnose der Panikstörung auseinandergesetzt und fälschlicherweise behauptet, Panikstörungen würden unabhängig vom Ort und auch zuhause auftreten, obwohl Agoraphoriker die phobischen Situationen meiden könnten. Gemäss Dr. H. zeige die Beschwerdeführerin ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, indem sie fast immer zuhause sei, von ihrem Mann begleitet werde oder jederzeit einen Fluchtweg nach Hause offenhalte. Diese Strategie erlaube aber keine Erwerbstätigkeit. Zudem unterstelle der Gutachter der Beschwerdeführerin, dass sie früher verwöhnt worden sei und nun auf einen sekundären Krankheitsgewinn abziele. Dies obwohl sie fünf Kinder und wegen ihrer Beschwerden massive finanzielle Einbussen habe, da der Ehemann sein Arbeitspensum habe reduzieren müssen. Auch nehme sie seit Jahren starke Psychopharmaka, was durch den Blutspiegel belegt werde. Die Einschränkungen würden seit bald einem Jahrzehnt bestehen und seien nicht behandelbar, da bisherige stationäre Behandlungen aufgrund ihrer panischen Ängste hätten abgebrochen werden müssen.

7.2.2. Die Beurteilung durch Dr. B. erscheint grundsätzlich nachvollziehbar begründet. Eine Voreingenommenheit lässt sich nicht erkennen und auch die Dauer der Untersuchung spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2020, 8C\_447/2020, E. 6.2; vom 19. Mai 2020, 8C\_767/2019, E. 3.4). Die Aussage, dass die Beschwerdeführerin als Kind als Kleinste von Eltern und Geschwistern immer verwöhnt worden sei, stammt von ihr selbst und ist keine Unterstellung durch den Gutachter. Dr. B. weist in seiner Beurteilung lediglich und zulässigerweise auf einen erzielten sekundären Krankheitsgewinn hin, indem sich aufgrund ihrer Krankheit Ehemann und Kinder sehr intensiv um sie kümmern.

Nachvollziehbar ist auch die Beurteilung durch Dr. B. , dass eine stationäre Behandlung wichtig wäre, damit die Beschwerdeführerin aus ihrer passiven regressiven Lebensweise, welche wesentlich durch die intensive Fürsorge ihrer Familie begünstigt wird, herausfindet. Im Übrigen unterstützt auch Dr. H. diese Sichtweise. Zu Recht weist Dr. B. daraufhin, dass die Panikattacken nur selten und nie zuhause auftreten, weshalb zweifellos von einer leichten Ausprägung auszugehen ist. Aus dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesablauf ergibt sich, dass sie mit den Kindern spielt, gemeinsam mit ihrem Mann kocht, mit ihm die Einkäufe erledigt, dies vor allem wegen Rückenbeschwerden. Sie kann jedoch selbst aufräumen. Bei der Wäsche würden ihr Ehemann und Kinder helfen, da sie einmal dabei gestürzt sei. Sie sei einmal auf der Treppe und einmal auf dem Spielplatz gestürzt. Die genannten Einschränkungen liegen gemäss ihrer Schilderung hauptsächlich in den Rückenbeschwerden, die sich aber rheumatologisch nicht erklären lassen. Was die von Dr. B. aufgeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar begründet. Fraglich ist hingegen, ob die von Dr. G. und Dr. H. gestellte Diagnose einer Agoraphobie genügend geprüft und gewürdigt wurde. Der Beschwerdeführerin ist insofern rechtzugeben, dass sich der Gutachter nicht

konkret mit dieser Diagnose auseinandersetzt. Wie sich aus den Ausführungen in Ziff. 5 ff. hiervor ergibt, ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100 % als Hausfrau und Mutter tätig wäre und keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Demzufolge müsste sich die psychische Einschränkung im Haushaltsbereich auswirken und zu einer Einschränkung in der Haushaltstätigkeit führen, damit dies vorliegend in Bezug auf den Invaliditätsgrad relevant wäre. Da die Beschwerdeführerin selbst ausführt, zuhause keine Panikattacken zu haben, und in der Beschwerde darauf hinweist, dass die Vermeidung der phobischen Situationen für Agoraphobiker im Vordergrund stehe, hat die Diagnose vorliegend keinen Einfluss auf die häusliche Tätigkeit. Zudem könnte die Beschwerdeführerin ihre Situation verbessern, indem sie sich in eine stationäre Therapie begeben würde. Diesbezüglich ist davon auszugehen, dass auch Dr. G. eine solche als zumutbar erachtet hat, da er die Behandlung der Beschwerdeführerin beendet hat, weil diese nicht bereit war, sich stationär behandeln zu lassen. Gleiches gilt für Dr. H., welche in ihrer Stellungnahme vom 2. Juni 2022 angibt, sie erachte die Beschwerdeführerin im ambulanten Setting als therapieresistent und sehe als Ausweg ebenfalls nur eine stationäre Behandlung. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die psychiatrischen Störungen lediglich leicht und ohne Einfluss auf die häusliche Tätigkeit sind und ausserdem die Situation der Beschwerdeführerin durch eine stationäre Therapie noch zusätzlich verbessert werden könnte. 7.3 Gestützt auf die obigen Ausführungen ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. B. gewisse Mängel aufweist, die sich aber vorliegend auf den Invaliditätsgrad nicht auswirken, da die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100 % im Haushalt tätig wäre und in dieser Tätigkeit gemäss den Gutachtern nicht bzw. allenfalls um 11,2 % (gemäss Haushaltsabklärung) eingeschränkt ist. Demzufolge liegt der IV-Grad jedenfalls unter 40 %, weshalb die IV-Stelle einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Die vorliegende Beschwerde ist folglich abzuweisen.

## **E. 8**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind 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 zu auferlegen sind. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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