

# **BL\_GERICHTE 720 13 61 / 264 vom 23. Januar 2013**

BL Gerichte, 2013-01-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 13 61 \\_ 264](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_13_61_264)

FR: BL\_GERICHTE 720 13 61 / 264 du 23 janvier 2013

IT: BL\_GERICHTE 720 13 61 / 264 del 23 gennaio 2013

## **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 28. Februar 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) 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 (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 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 Art. 28a Abs. 2 IVG 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 (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). 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).

4.1 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. 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; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1). 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 23. Januar 2013) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 In der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2013 hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ermittelt. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 30 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 70 % im Haushalt beschäftigt wäre. Demgegenüber macht die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig, weshalb die Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

4.3 Die IV-Stelle weist zur Begründung der von ihr getroffenen Methodenwahl und der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (30 %) und der Haushaltstätigkeit (70 %) darauf hin, dass die Versicherte anlässlich der Haushaltabklärung vom 27. Juni 2012 angegeben habe, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen aus finanziellen Gründen und wegen des gewünschten Kontakts zu anderen Menschen in einem Pensum von 30 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Wie dem "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" entnommen werden kann, hat die Abklärungsperson die entsprechende Aussage der Versicherten so protokolliert und den Fragebogen anschliessend der Versicherten mit dem ausdrücklichen Hinweis zugestellt, das Protokoll auf seine Richtigkeit hin zu überprüfen und dieses zu unterschreiben. In der Folge hat die Versicherte bei der entsprechenden Aussage auf dem Fragebogen den Vermerk "nicht einverstanden" angebracht und den Fragebogen ohne Unterschrift an die IV-Stelle retourniert. In der vorliegenden Beschwerde macht die Versicherte diesbezüglich geltend, die protokollierte Aussage beruhe auf Missverständnissen und sei unkorrekt. Es verhalte sich vielmehr so, dass sie aus objektiver Sicht eine ganztägige Erwerbstätigkeit verrichten würde, weil sie und ihre Familie dringend auf ein zusätzliches Einkommen angewiesen seien. Zudem könne ihr Ehemann, der eine IV-Rente beziehe und deswegen nicht erwerbstätig sei, die Haushaltsführung und die Kindererziehung übernehmen. Somit sei der Invaliditätsgrad in ihrem Fall nach der

allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. 4.4 Die von den Parteien in ihren Rechtsschriften einlässlich diskutierte Frage, ob der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode oder aber nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist, kann vorliegend offen bleiben. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, resultiert für die Versicherte auch dann kein Rentenanspruch, wenn der Invaliditätsgrad - ihrer Auffassung entsprechend - nach der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs ermittelt wird.

## **E. 5**

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

### **E. 5.1**

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. 5.2**

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. 5.3**

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 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).

6.1. Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten Berichte des Hausarztes Dr. med. C. , Innere Medizin FMH, vom 22. Dezember 2011 und der behandelnden Psychotherapeutin D. vom 3. Januar 2012 ein. Zudem legte der Hausarzt seinen Ausführungen ein Schreiben der Klinik E. vom 8. Dezember 2011 bei, in welchem diese über einen vom 15. bis 28. November 2011 dauernden stationären Klinikaufenthalt der Versicherten berichtete. Da die genannten Unterlagen nach Auffassung der IV-Stelle keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zulassen, entschloss sich die IV-Stelle, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei Dr. med. F. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben, welches dieser am 15. März 2012 erstattete. Bevor weiter unten auf den Inhalt und die Ergebnisse dieses fachärztlichen Gutachtens einzugehen sein wird, gilt es vorab die grundsätzlichen, vorwiegend formellen Einwände und Rügen zu prüfen, welche die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der vorinstanzlichen Ermittlung des medizinischen Sachverhaltes und insbesondere hinsichtlich der Erteilung des Gutachterauftrags an Dr. F. vorbringt.

6.2. Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, die IV-Stelle sei im Rahmen des Administrativverfahrens ihren gesetzlichen Pflichten zur richtigen und vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes von Amtes wegen sowie zu dessen neutraler und objektiver Beurteilung nicht nachgekommen. Insbesondere habe sie im Zusammenhang mit der Erteilung des Gutachterauftrages an Dr. F. dem aus Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) fliessenden Gebot des fairen Verfahrens in verschiedener Hinsicht keine oder zumindest keine hinreichende Beachtung geschenkt, weshalb dem betreffenden Administrativgutachten bereits aus diesem Grund keine Beweistauglichkeit zuerkannt werden könne. So stellt die Beschwerdeführerin im Einzelnen etwa die wirtschaftliche Unabhängigkeit des Experten in Frage und sie beanstandet, dass die Auftragserteilung nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgt sei. Diese Einwände erweisen sich im Lichte der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu diesen Themenkreisen jedoch als unbegründet. So kann hinsichtlich der in Frage gestellten wirtschaftlichen Unabhängigkeit des Gutachters auf den Entscheid 137 V 210 ff. verwiesen werden, mit welchem das Bundesgericht bestätigt hat, dass der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führen (Urteil G. des Bundesgerichts vom 7. Mai 2012, 8C\_257/2012, E. 5.1). Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin sodann aus dem Umstand, dass die Auswahl des Gutachters vorliegend nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgt ist. Wie das Bundesgericht im Entscheid 139 V 349 ff. klargestellt hat, erweist es sich als rechtmässig, dass in Art. 72 bis IVV die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip auf Begutachtungen mit drei und mehr Fachdisziplinen beschränkt worden ist und eine solche somit bei monooder bidisziplinären Gutachten nicht zur Anwendung zu gelangen hat (BGE 139 V 351 E. 2.2 und 357 E. 5.4).

6.3 In seinem fachärztlichen Gutachten vom 15. März 2012 gelangte Dr. F. zur Auffassung,

dass bei der Versicherten keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) fest. Die Explorandin leide unter leichten morgendlichen Antriebsstörungen und sei psychisch leicht vermindert belastbar. Es bestünden keine Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Störung. Die passiven, regressiven Verhaltensweisen, die sich auch darin zeigen würden, dass die Explorandin einen grossen Teil des Tages im Bett verbringe, liessen sich nicht durch eine psychiatrische Störung im engeren Sinne begründen. Sie würden damit zusammenhängen, dass ihr Ehemann, der seit Jahren berentet sei, sich um den Haushalt kümmere und der Explorandin die Möglichkeit gebe, sich in ihre Passivität zurückzuziehen und die Verantwortung für den Haushalt dem Ehemann zu übergeben. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Explorandin einerseits keine Mühe habe, sich um die Kinder zu kümmern, das Zusammensein mit den Kindern geniesse, mit ihnen basteln, spielen sowie Ausflüge unternehmen könne, und dass sie andererseits aber keine Lust und Energie haben soll, sich um den Haushalt zu kümmern. Die aktive Kinderbetreuung und die Freude am Umgang mit den Kindern würden das Vorhandensein einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung ausschliessen. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, so bestehe in den früher ausgeübten Tätigkeiten als Verkäuferin und Büroangestellte aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Explorandin sei es zumutbar, ganztags zu arbeiten. Auch in jeder anderen, ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Tätigkeit bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei den Tätigkeiten im Haushalt sei die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht beeinträchtigt, zumal die Explorandin diese Arbeiten in vertrauter Umgebung und selbstbestimmt ausführen könne.

6.4 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F. in seinem psychiatrischen Gutachten vom 15. März 2012 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Der Gutachter hat die Versicherte eingehend untersucht, er geht in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, er setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander, er vermittelt dadurch ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand und er nimmt eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

6.5 Die Kritik, welche die Beschwerdeführerin (auch) in inhaltlicher Hinsicht am Gutachten von Dr. F. anbringt, ist nicht geeignet, dessen ausschlaggebende Beweiskraft in Frage zu stellen. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Versicherte insbesondere aus der abweichenden Beurteilung ihres Gesundheitszustandes durch med. pract. G. in dessen Berichten vom 26. November 2012 und 17. Januar 2013. Entgegen der darin geäusserten Auffassung ist gestützt auf die schlüssigen Darlegungen des Gutachters Dr. F. davon auszugehen, dass bei der Versicherten keine schwergradige depressive Störung vorliegt. Nicht beigeplichtet werden kann sodann auch dem Einwand der

Beschwerdeführerin, dass Dr. F. keine vertiefte und seriöse Untersuchung ihres Gesundheitszustandes durchgeführt habe. Wie oben dargelegt, erfüllt dessen Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 6.4 hiervor) und es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass Dr. F. den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht korrekt erfasst haben könnte. 6.6 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, so kann auf die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte Einholung eines gerichtlichen Gutachtens aus dem psychiatrischen Fachbereich verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). 7.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2013 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt. Bei der Berechnung des Valideneinkommens ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall in ihrem früheren Beruf als Verkäuferin tätig wäre und dabei im Rahmen eines 30 %-Pensums ein Gehalt von Fr. 15'702.-- (was einem Lohn von Fr. 52'340.-- bei einem Vollpensum entspricht) erzielen würde. Dieses Ergebnis wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde beanstandet, macht sie doch geltend, dass sie im Jahr 2003 eine Ausbildung zur Postassistentin begonnen habe, welche sie in der Folge aus gesundheitlichen Gründen habe abbrechen müssen. Wäre dies nicht der Fall gewesen, hätte sie die Ausbildung zu Ende geführt, sodass sie heute - im Vergleich zum Lohn als Verkäuferin - ein deutlich höheres Einkommen von Fr. 62'396.-- erzielen würde. Dem Einkommensvergleich sei deshalb der entsprechende höhere Betrag als Valideneinkommen zugrunde zu legen. Wie es sich mit diesem Einwand der Beschwerdeführerin verhält, braucht nun allerdings nicht weiter geprüft zu werden. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Versicherte in Anbetracht der massgebenden fachärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung jedenfalls in der Lage wäre, mindestens ein - gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (Anforderungsniveau 4, Frauen, Total) berechnetes - Gehalt von Fr. 15'818.-- (bei einem 30 %-Pensum) bzw. von Fr. 52'728.-- (bei einem Vollpensum) zu erzielen. Daraus folgt, dass bei der Versicherten auch dann - bei weitem - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt, wenn man im Rahmen des Einkommensvergleichs zu ihren Gunsten von dem von ihr als massgebend bezeichneten Valideneinkommen von Fr. 62'396.-- ausgeht. In diesem Fall würde in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von - gerundet - 15 % und nach der gemischten Methode (mit einem Erwerbsanteil von 30 % und einer Einschränkung von 15 % sowie einem Haushaltanteil von 70 % und einer Einschränkung von 0 %) ein solcher von insgesamt - wiederum

gerundet - 5 % resultieren. In Anbetracht dieser Ergebnisse kann denn auch, wie bereits oben erwähnt (vgl. E. 4.4 hiavor), ausdrücklich offen bleiben, ob der Invaliditätsgrad der Versicherten mit der IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode oder aber - wie von der Beschwerdeführerin verlangt - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist. 7.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 23. Januar 2013 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

## **E. 8**

Wie eingangs erwähnt, hat die Versicherte dem Gericht am 11. September 2013 eine Bescheinigung der Klinik B. vom 5. September 2013 zukommen lassen, wonach sie sich seit 20. August 2013 in stationärer Behandlung in der genannten Klinik befindet. Darauf kann im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht weiter eingegangen werden. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 23. Januar 2013, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Sollte es seither zu einer andauernden, relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten gekommen sein, steht es dieser selbstverständlich offen, mit einem neuen Leistungsbegehren (vgl. zu den Voraussetzungen einer solchen Neuanmeldung: Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) an die IV-Stelle zu gelangen.

## **E. 9**

Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

### **E. 9.1**

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 Fr. 600.-- 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 10. April 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

### **E. 9.2**

Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. April 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung

für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 22. Juli 2013 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 65.40. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'905.65 (14 Stunden und 35 Minuten à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 65.40 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

### **E. 9.3**

Die Beschwerdeführerin wird 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. 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. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'905.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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