

BL_GERICHTE 720 20 456/94 vom 26. Oktober 2020

BL Gerichte, 2020-10-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 20 456_94](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_456_94)

FR: BL_GERICHTE 720 20 456/94 du 26 octobre 2020

IT: BL_GERICHTE 720 20 456/94 del 26 ottobre 2020

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 26. November 2020 ist demnach einzutreten.

E. 2

Strittig und somit zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat. In diesem Zusammenhang ist insbesondere der Umfang der medizinisch theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, namentlich in Bezug auf die angestammte Tätigkeit, strittig.

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 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).

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. 3

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

E. 3.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2

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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.3

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis

2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C_549/2019, E. 3.2 mit Hinweis, und vom 8. April 2020, 8C_60/2020, E. 3.2).

E. 3.4

Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

E. 3.5

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen - zu denen die RAD-Berichte gehören -, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.6

Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und 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.

E. 3.7

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab; vorliegend also auf den 26. Oktober 2020. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juni 2007, 9C_101/2007, E. 3.1 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Medizinische Berichte und Gutachten, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vorgebracht werden und in einem engen Sachzusammenhang mit dem streitigen Leistungsanspruch stehen, sind daher zu berücksichtigen, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zur Zeit des Verfügungserlasses zulassen (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. April 2016, C-2263/2014, E. 2.1 und vom 16. November 2015, C-3733/2014, E. 2.2).

E. 4

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

E. 4.1

Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Juli 2019 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein idiopathisches Parkinson-Syndrom seit Januar 2018, eine arterielle Hypertonie bei chronischer Nierenarterienstenose links seit Januar 2014 bei schwerer Einstellbarkeit des Blutdrucks und im Rahmen des gleichzeitigen Parkinsonsyndroms rezidivierende Synkopen, eine Overactive Bladder wet mit Drangkontinenz Grad I sowie einen Status nach rezidivierenden Harnwegsinfektionen, zuletzt mit Pyelonephritis im Juni 2019, eine Osteoporose seit September 2019 mit damals Fraktur des Lendenwirbelkörpers 5 nach Verhebetauma unter Prolia-Therapie sowie einen rezidivierenden Alkoholabusus. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Asthma bronchiale, einen fortgesetzten Nikotinabusus, einen Status nach Polytoxikomanie und eine Hepatitis C Seronarbe. Zur Prognose hielt Dr. B.____ fest, die Versicherte sei seines Erachtens noch knapp 50% arbeitsfähig in ihrem Geschäft, wobei sie dabei teils auf Unterstützung von anderen Personen angewiesen sei. Eine Erhöhung des Pensums sei sicher nicht mehr möglich, auch wenn die aktuelle Tätigkeit im Secondhand-Geschäft eher leichter Natur sei. Die Parkinsonerkrankung, die in letzter Zeit wiederholten Synkopen sowie die Problematik mit der Blase hätten in den letzten Monaten zu wiederholten Ausfällen am Arbeitsplatz mit teils

Hospitalisationen geführt. Die vorzeitig gealterte Versicherte sei chronisch müde und in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt. Es sei daher eine Verschlechterung zu erwarten.

E. 4.2

Im Untersuchungsbericht vom 7. November 2019 hielt der RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), fest, auf eine Untersuchung der Versicherten sei anlässlich des persönlichen Gesprächs vom 6. November 2019 verzichtet worden, da in den Akten ausreichende Angaben vorliegen würden. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein idiopathisches Parkinson-Syndrom, eine Overactive Bladder wet mit Drangkontinenz Grad I sowie einen Status nach rezidivierenden Harnwegsinfektionen, zuletzt mit Pyelonephritis im Juni 2019 und eine Osteoporose seit September 2019 mit damals Fraktur des Lendenwirbelkörpers 5 nach Verhebetauma unter Prolia-Therapie auf. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine arterielle Hypertonie bei chronischer Nierenarterien- stenose links seit Januar 2014 bei schwerer Einstellbarkeit des Blutdrucks und im Rahmen des gleichzeitigen Parkinsonsyndroms rezidivierende Synkopen, einen Alkoholabusus, eine chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD) mit/bei fortgesetztem Nikotinabusus, einen Status nach Polytoxikomanie und eine Hepatitis C Seronarbe. In seiner Beurteilung hielt Dr. C.____ fest, das bestehende Arbeitsumfeld stelle eine günstige Voraussetzung dar, wobei neben der Präsenz im Geschäft noch zusätzliche Aufgaben zu verrichten seien (Einkäufe, Aufbereitung). Für diese Tätigkeit gehe er medizin-theoretisch von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit seit August 2018 aus. In einer ähnlichen Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit nehme er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit an.

E. 4.3

Anlässlich der neurologischen Verlaufskontrolle vom 17. Juni 2020 hielt Dr. med. D.____, FMH Neurologie, in seinem Bericht vom 24. Juni 2020 fest, unter einem Dopamin-Agonist in Kombination mit L-Dopa zeige sich ein insgesamt guter Verlauf, wobei die Patientin weiterhin über nachmittägliche und nächtliche Blockaden berichte. Hinsichtlich des IV-Gesuchs könne er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht voll und ganz unterstützen.

E. 4.4

Dr. D.____ hielt im Bericht vom 30. Juli 2020 hinsichtlich des Neurostatus fest, es bestehe ein feinschlägiger Haltetremor von rechts nach links, kein Ruhetremor, ein linksbetonter Rigor, eine beidseitige Bradyhypokinese und eine linksbetonte Dysdiadochokinese. Im Bereich der unteren Extremitäten bestehe eine symmetrische Bradyhypokinese, kein Rigor, kein Tremor und der Gang sei flüssig, jedoch leicht nach vorne und rechts gebeugt.

E. 4.5

Im Bericht vom 13. Oktober 2020 gab Dr. D.____ in Bezug auf den Neurostatus an, die Versicherte sei wach und orientiert, es gebe jedoch eine psychomotorische Verlangsamung, eine geprägte Hypomimie sowie eine leichte Dysarthrie, einen linksbetonten feinschlägigen Haltetremor und ein linksbetontes Akineto-rigides Syndrom. Der Gang sei leicht nach vorne geneigt, jedoch mit normaler Schrittlänge und flüssigem Gangbild, die Wendeschrittzahl liege bei drei und es bestehe eine deutliche posturale Instabilität (Pulltest mit Fallneigung nach hinten). In seiner Beurteilung hielt er ferner fest, es zeige sich im Vergleich zur letzten Konsultation ein weitgehend stabiler Verlauf.

E. 4.6

In seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2020 hielt der RAD-Arzt Dr. C.____ fest, sowohl aus Sicht des behandelnden Arztes als auch aus versicherungsmedizinischer Sicht werde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit (in einem Angestelltenverhältnis) als auch in einer angepassten Tätigkeit angenommen; insofern bestehe Konsens. 5.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 7. November 2019 und vom 21. Oktober 2020 davon aus, dass die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als Inhaberin eines Secondhand-Geschäfts zu 60% arbeitsfähig, in einer ähnlichen Tätigkeit im Angestelltenverhältnis sowie in einer leidensangepassten Verweistätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit) zu 50% arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die er versicherungsintern eingeholt hat. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 3.5 hiervor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung). 5.2 Die Beschwerdeführerin wendet ein, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. C.____ in einer angepassten Tätigkeit von einer um 10% höheren Arbeitsfähigkeit als in der angestammten Tätigkeit ausgehe. Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass Dr. C.____ diese Diskrepanz zwischen angestammter und leidensangepasster Tätigkeit nicht nachvollziehbar begründet hat. Insofern sind zumindest leichte Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes angebracht. Dies umso mehr, als Dr. C.____ kein neurologischer Facharzt ist. Nachdem sich jedoch aus den Akten ergibt, dass die übrigen medizinischen Beurteilungen übereinstimmend von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgehen, kann an dieser Stelle auf die Einholung ergänzender Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verzichtet werden. Hinzu kommt, dass Dr. D.____ in seinem aktuellsten Bericht vom 27. November 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestätigt. Zwar wurde dieser Arztbericht nach Erlass der Verfügung vom 26. Oktober 2020 erstellt, er ist allerdings für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dennoch zu berücksichtigen. Die anlässlich der heutigen Gerichtsverhandlung geschilderte Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Spitex-Notwendigkeit aufgrund eines Katheters hat sich hingegen erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen und kann daher nicht berücksichtigt werden (vgl. E. 3.7 hiervor); sie wäre gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanschuldung zu überprüfen. Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% vorliegt. 6.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte sind miteinander zu vergleichen. 6.2 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 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. 6.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.2, 129 V 222 E. 4.3.1). 6.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). 6.5 Namentlich bei Selbständigerwerbenden kann sich eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als schwierig oder unmöglich erweisen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist ausnahmsweise in Anlehnung an Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ein Betätigungsvergleich durchzuführen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (sog. ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2009, 9C_236/2009, E. 3 und 4). Zunächst ist anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Eine gesetzliche Regelung, welche Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden anzuwenden ist, gibt es nicht. Welche Methode Anwendung findet, hängt in erster Linie davon ab, ob sich die hypothetischen Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lassen (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode). Anzufügen ist in diesem Zusammenhang, dass den Verwaltungsbehörden bezüglich der Auswahl der Methode ein gewisser Ermessensspielraum zusteht, in den das Gericht nicht ohne Not

eingreift. 6.6 Bevor die versicherte Person Leistungen beanspruchen darf, hat sie in Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, in der Lage ist, ein renten-ausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2016, 9C_644/2015, E. 4.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Dies führt dazu, dass eine versicherte Person unter Umständen so zu behandeln ist, wie wenn sie ihre Tätigkeit als Selbständigerwerbende aufgäbe, d.h. sie hat sich im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte anrechnen zu lassen, welche sie bei Aufnahme einer leidensangepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C_492/2015, E. 2.2 mit Hinweisen).

7.1 Beim Einkommensvergleich stellte die IV-Stelle sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf den Durchschnitt des bisherigen, tatsächlich erzielten Einkommens ab, denn die Versicherte arbeitete auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin als Inhaberin eines Secondhand-Geschäfts. Gestützt auf die Geschäftsabschlüsse und die Einkommenszahlen aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) in den Jahren 2015-2017 ermittelte sie ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 32'546.--. Hinsichtlich des Invalideneinkommens berücksichtigte die IV-Stelle das durchschnittliche Einkommen der Jahre 2018 und 2019, zumal die Parkinsondiagnose im August 2017 gestellt wurde. Dabei ermittelte sie gestützt auf die Geschäftsabschlüsse und die Einkommenszahlen aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) in den Jahren 2018-2019 ein Einkommen von Fr. 34'151.--. Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergab demnach einen IV-Grad von 0%.

7.2.1 Die Beschwerdeführerin wendet in Bezug auf die Ermittlung des Invalideneinkommens ein, das höhere Einkommen nach Eintritt des Gesundheitsschadens habe nur dank der Mithilfe von freiwilligen Helfenden erzielt werden können, wobei 47% der geleisteten Arbeitsstunden von diesen erbracht worden seien.

7.2.2 Im Abklärungsbericht Selbständigerwerbende vom 25. März 2020 wird unter Ziffer 3.2 (Nach Eintritt des Gesundheitsschadens invaliditätsbedingte Änderungen) die Reduktion der Geschäftsöffnungszeiten um einen Tag pro Woche sowie um eineinhalb Stunden pro Tag erwähnt. Zudem wird aufgeführt, die Versicherte nehme vermehrt Ware in Kommission an, um die Aufbereitungsarbeit zu reduzieren. Hinzu komme die unentgeltliche Hilfe durch eine Freundin im Umfang von wöchentlich ein bis zwei Stunden.

7.2.3 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Bestätigungen über Fremdhilfe ein. Insgesamt liegen Bestätigungen von acht freiwillig Helfenden vor, die einen Umfang von 28 Stunden Mithilfe pro Woche bestätigen. Die Mehrheit dieser Bestätigungen bezieht sich auf eine Mithilfe ab Sommer 2020, insofern liegt kein Widerspruch zum Abklärungsbericht

Selbständigerwerbende vom 25. März 2020 vor. Eine zeitlich weiter zurückliegende Mithilfe bestätigen lediglich drei Personen. Die von diesen drei Personen bestätigte Mithilfe beträgt insgesamt rund 15 Stunden pro Woche. Das in den Jahren 2018 und 2019 erzielte Invalideneinkommen wurde somit unter einer wöchentlichen Mithilfe im Umfang von rund 15 Arbeitsstunden erzielt. Ob und inwieweit diese Mithilfe tatsächlich zum Geschäftsumsatz beigetragen hat, ist allerdings fraglich. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin anlässlich der heutigen Befragung angegeben hat, dass die freiwillig Helfenden nie alleine im Geschäft, sondern sie selbst immer auch noch anwesend gewesen sei. Das in diesem Zusammenhang von der Beschwerdeführerin angeführte Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2009 vom 7. Oktober 2009 setzt denn auch einen Kausalzusammenhang zwischen Mithilfe und Umsatzsteigerung voraus. Mithin ist der Anteil der Mithilfe nur dann vom Umsatz abzuziehen, wenn die Mithilfe nachweislich eine Umsatzsteigerung bewirkt hat. Im vorliegenden Fall ist ein entsprechender Nachweis nicht erbracht worden. Er liesse sich auch nicht durch weitere Abklärungen erbringen, da die Beschwerdeführerin nicht über eine Geschäftskasse verfügt, mit der die einzelnen Verkäufe individualisierbar und somit den jeweiligen Verkaufspersonen zuordenbar wären. Dass die blossе Präsenz bzw. Mithilfe eines freiwillig Helfenden im Geschäft nicht zwingend mit einem höheren Umsatz verbunden ist, erschliesst sich auch daraus, dass die krankheitsbedingte Reduktion der Öffnungszeiten des Geschäfts um wöchentlich einen Tag und täglich eineinhalb Stunden gemäss den Geschäftsabschlüssen zu keiner Umsatzeinbusse geführt hat. Insgesamt lässt sich nicht quantifizieren, ob und inwieweit die freiwillige Mithilfe von Personen aus dem persönlichen Umfeld der Beschwerdeführerin zum Geschäftsgewinn beigetragen hat. Dementsprechend ist eine Anpassung des Invalideneinkommens nicht zulässig. 7.3 Zu prüfen bleibt schliesslich, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine IV-Rente hätte, wenn sie ihre selbständige Erwerbstätigkeit aufgeben würde. Grundsätzlich ist auch Selbständigerwerbenden ein Berufswechsel resp. die Betriebsaufgabe im Rahmen der Schadenminderung zumutbar (vgl. E. 6.6 hiervor). Ausgehend von den LSE 2018, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, ist auf einen Tabellenwert von Fr. 4'371.-- abzustellen. Unter Anpassung an die Wochenarbeitszeit und die Nominallohnentwicklung (2018-2019) sowie unter Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 24'950.75 und somit ebenfalls einen rentenausschliessenden IV-Grad von 23.33%. 7.4 Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung des Valideneinkommens vorzunehmen wäre und die Berechnung desselben auch von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine weitere Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle berechneten Valideneinkommen (vgl. E. 7.1 hiervor).

E. 8

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2020 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung, ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher

Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 23. Dezember 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 9.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 23. Dezember 2020 ist ihr jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde, begrenzt auf die zur Wahrung der Rechte der vertretenen Person notwendigen Handlungen (§ 22 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [VPO] vom 16. Dezember 1993). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 15. April 2021 für das vorliegende Verfahren (exkl. Hauptverhandlung) einen Zeitaufwand von 29 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch. In Anbetracht des Umstands, dass die Rechtsvertreterin Fachanwältin für Haft- und Versicherungsrecht ist, ist bei den rechtlichen Abklärungen eine Reduktion von einer Stunde angezeigt. Ebenso erscheint der geltend gemachte Aufwand für den Kundenbesuch am 23. November 2020 zu hoch. Die Notwendigkeit eines persönlichen Besuchs bei der Beschwerdeführerin zu Hause erschliesst sich dem Gericht nicht. Genauso zielführend wäre ein telefonisches Gespräch bzw. ein persönliches Gespräch im Büro der Rechtsvertreterin gewesen, was einen deutlich geringeren Kostenaufwand generiert hätte, weshalb eine Reduktion von 50 Minuten (Wegzeit) angezeigt ist. Ferner ist bei der Ausarbeitung der Beschwerdeschrift, des Plädoyers, beim Aktenstudium sowie beim Einholen von Unterlagen eine weitere Reduktion angezeigt, zumal die zweite Eingabe (Beschwerdebegründung) einige Wiederholungen der ersten Eingabe (Beschwerde) enthält und die Akten im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen nicht derart umfangreich sind. Diesbezüglich ist eine Reduktion von 20 Stunden und 6 Minuten um 11 Stunden und 6 Minuten auf 9 Stunden angebracht. Für das vorliegende Verfahren erscheint unter Beachtung aller Umstände ein Aufwand von gerundet 18 Stunden und 30 Minuten, inkl. 1.5 Stunden für die Hauptverhandlung, als angemessen. Die ausgewiesenen Auslagen sind vor diesem Hintergrund um die Wegkosten für den Kundenbesuch am 23. November 2020 um Fr. 24.50 (2 x 17.5 km à Fr. -.70) auf den Betrag von Fr. 257.10 zu reduzieren. Der Rechtsvertreterin ist demnach ein Honorar von Fr. 3'700.-- ([18.5 Stunden x Fr. 200.--] + Auslagen von Fr. 257.10 zzgl. 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 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 erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung

zugesprochen. Zuzolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'261.80 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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