

BL_GERICHTE 720 2013 82 / 246 vom 21. Februar 2013

BL Gerichte, 2013-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_82_246

FR: BL_GERICHTE 720 2013 82 / 246 du 21 février 2013

IT: BL_GERICHTE 720 2013 82 / 246 del 21 febbraio 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 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. 3.1 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). 3.2 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 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). 3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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).

3.4 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.5 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).

3.6 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).

3.7 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 508 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil 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: 21. Februar 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 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Die IV-Stelle hat bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit im Wesentlichen auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem Pensum von 40 % erwerbstätig wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle die Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf 40 % bzw. 60 % festgesetzt, was von der Beschwerdeführerin nun aber bestritten wird. Diese macht ihrerseits nämlich geltend, dass sie ab Januar 2013 ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines 60 % Pensums arbeiten würde. Zur Begründung fügt die Beschwerdeführerin insbesondere an, es sei in ihrer Familienplanung schon immer klar gewesen, dass sie nach dem Eintritt ihrer Kinder in die Schule wieder ein gewisses Arbeitspensum als Coiffeuse annehmen werde. Der Gesundheitsschaden sei jedoch bereits im Jahr 2007 eingetreten und aufgrund der damit verbundenen unregelmässigen Beschwerden wäre es ihr damals nicht möglich gewesen in einem Pensum von 40 % zu arbeiten. Jedenfalls habe sie anlässlich der Haushaltsabklärung vom 15. November 2012 klar kommuniziert, dass sie ein halbes Jahr nach dem Eintritt des jüngeren Sohns in die 6. Klasse (was im August 2012 der Fall war) ihr Arbeitspensum auf 60 % und zu einem späteren Zeitpunkt auf 80 % erhöht hätte. Die zuständige Abklärungsperson habe indessen mehrmals - mit dem Hinweis, dass es sich dabei nur um eine Voraufnahme handle, welche noch angepasst werden könne - vorgeschlagen, lediglich ein 40 %-Pensum festzuhalten. Demgegenüber wendet die IV-Stelle im Wesentlichen ein, dass es im Nachhinein einerseits kaum mehr möglich sei, den Ablauf der Haushaltsabklärung zu eruieren. Andererseits sei diese Frage letztlich auch nicht weiter relevant, denn selbst wenn die Beschwerdeführerin von Anfang an ein Arbeitspensum von 60 % angegeben hätte, sei es gerade die Pflicht der Abklärungsperson diese Angaben kritisch zu hinterfragen und zu überprüfen. Für die Aufteilung von 40 % und 60 % zwischen Erwerb und Haushalt sprächen denn auch mehrere Umstände: So bewohne die Beschwerdeführerin mit ihrer Familie ein grosszügiges Haus mit Garten, welches instand gehalten und gepflegt werden müsste. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin früher regelmässig gebacken, Konfitüre hergestellt und hauptsächlich mit frischen Produkten gekocht. Daneben falle in einem 4-Personen-Haushalt auch einiges an Wäsche an. Die beiden Kinder gingen schliesslich noch zur Schule und müssten über den Mittag, an einigen Nachmittagen und nach der Schule jeweils versorgt werden. Gleichzeitig arbeite der Ehemann der Beschwerdeführerin in einer Kaderposition und verliesse frühmorgens das Haus bzw. komme erst am Abend zurück. Somit könne er unter der Woche nur sehr eingeschränkt zur Mithilfe im Haushalt und zur Kinderbetreuung herangezogen werden. Als ausgebildete Damencoiffeuse wäre die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zudem lediglich im Niedriglohnsegment tätig, weshalb es sich finanziell nicht lohnen würde, eine Kinderbetreuung, einen Gärtner und eine Haushaltshilfe zu beschäftigen, damit sie mehr arbeiten könnte. Im Weiteren sprächen die massgebenden medizinischen Unterlagen gegen das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach ihr Gesundheitsschaden schon im Jahr

2007 eingetreten und es ihr deshalb bereits damals unmöglich gewesen sei, ein 40 %-Pensum auszuüben. Denn in den ärztlichen Berichten sei klar festgehalten, dass die Beschwerden erstmals im Jahr 2009 aufgetreten seien. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin den "Begleitbrief für Unterschrift" zur Haushaltsabklärung (gemeint ist das Protokoll zum "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit") ohne weitere Anmerkung selbst unterschrieben und die (nun) strittige Aufteilung zwischen Erwerb und Haushalt damit bestätigt. 4.3 In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist zunächst festzuhalten, dass der genaue Ablauf der Haushaltsabklärung zum jetzigen Zeitpunkt kaum mehr festgestellt werden kann. Zudem ist aufgrund der ins Recht gelegten medizinischen Unterlagen - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - davon auszugehen, dass der Gesundheitsschaden erst 2009 und nicht bereits im Jahr 2007 eingetreten ist. Diese Umstände sind letztlich aber nicht weiter relevant, da für die Statusfrage, wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.1 hiervor), nur die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgebend sind. Dabei erscheint das diesbezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass sie ab Januar 2013 ohne Gesundheitsschaden einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 60 % nachgehen würde, als überwiegend wahrscheinlich. Denn es entspricht durchaus der allgemeinen Lebenserfahrung, dass eine (verheiratete) Mutter von zwei Kindern nach deren Übertritt in die Sekundarstufe I einem Arbeitspensum in der Höhe von 60 % nachgeht. Einer lediglich diesem Zweck dienenden Anstellung eines Gärtners bzw. einer Haushaltshilfe bedarf es dabei nicht. Dies gilt selbst dann, wenn die entsprechenden Personen in einem grosszügigen Haus mit Umschwung leben und mehrheitlich mit frischen Produkten kochen. Es ist nämlich davon auszugehen, dass ein Grossteil der vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer in der Schweiz gleichzeitig einen Haushalt im soeben erwähnten Umfang führen. Bezüglich der Kinderbetreuung bleibt anzumerken, dass diese im vorliegenden Fall bei entsprechender Ausgestaltung der Erwerbstätigkeit der Versicherten durchaus gewährleistet werden könnte, obwohl ihr Ehemann ganztags ausser Haus ist. So ist es gerade bei einer teilzeittätigen Coiffeuse ohne Weiteres denkbar, dass deren Arbeitseinsätze an die Schulzeiten ihrer Kinder angepasst sind, sei es als Angestellte oder als Selbständigerwerbende. Nach dem Gesagten ist somit von einer Aufteilung der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit in 60 % bzw. 40 % auszugehen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Beschwerdeführerin das Protokoll zum "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" am 26. November 2012 ohne weitere Anmerkungen unterzeichnet hat. Denn bereits am 11. Februar 2013 - nur wenige Tage nach der Zustellung des ablehnenden Vorbescheids - machte die Versicherte ihren Einwand betreffend das 60 %-Pensum geltend. Ausserdem war die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt, wie sie zutreffend ausführt, nicht anwaltlich vertreten, weshalb auch kein Grund zur Annahme besteht, dass sie den genannten Einwand auf Anraten einer rechtskundigen Person - mithin aus versicherungsrechtlichen Überlegungen - getätigt hat.

E. 5

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich 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 f. E. 4 mit 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

Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einerseits auf den von Dr. med. B., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/FMH Rheumatologie/FMH Allgemeine Innere Medizin, verfassten Arztbericht vom 7. Juli 2012. Andererseits legte sie ihrer Einschätzung den im Rahmen einer Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eingeholten Bericht vom 10. August 2012 von Dr. med. C., Facharzt für Orthopädie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin, zu Grunde. In beiden Berichten wurde als Diagnose jeweils eine seit 2009 bestehende Rheumatoide Arthritis festgestellt. Gestützt darauf attestierte Dr. B. der Versicherten in ihrer Tätigkeit als Hausfrau eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 60 % bzw. eine durchschnittliche Restarbeitsfähigkeit im genannten Bereich von ca. 40 %, wobei letztere jedoch von Tag zu Tag unterschiedlich resp. von Schüben abhängig sei. Jedenfalls bestehe dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit und die Beschwerdeführerin müsse häufiger Pausen einlegen. Dr. C. kam in seiner Stellungnahme zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Damencoiffeuse bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig sei. Bei einer sehr leichten körperlichen Tätigkeit, die im Wechselrhythmus durchführbar sei und zudem keine schwere Hebe- bzw. Tragebelastung, keine monotone oder repetitive manuelle Belastung der Hände, Ellenbogen oder Schultern sowie keine ausschliesslich stehende oder gehende Belastung beinhalte, sei jedoch noch eine Leistung von durchschnittlich ca. 40 % möglich. Aufgrund dieser Berichte ging bzw. geht die IV-Stelle davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 40 % zumutbar sei. Demgegenüber macht die Versicherte geltend, dass gemäss Arztbericht von Dr. B. neben einer zeitlichen Einschränkung von 60

% eine darüber hinausgehende verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, da sie (zusätzlich) vermehrt Pausen einlegen müsse. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liege deshalb unter 40 %.

E. 5.4

Vorab ist festzuhalten, dass sich Dr. B. in ihrem Bericht vom 7. Juli 2012 lediglich auf die Tätigkeit der Versicherten als Hausfrau bezogen hat. Aussagen bezüglich derer Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse bzw. in einer leidensangepassten Verweistätigkeit macht sie hingegen nicht. Demgegenüber beinhaltet die Stellungnahme von Dr. C. diesbezüglich eine überzeugende Einschätzung. Seine medizinische Beurteilung vermittelt auch ansonsten ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, was zwischen den Parteien im Übrigen auch nicht streitig ist. So geht er insbesondere einlässlich auf die Beschwerden der Versicherten ein und setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander. Somit ist bei der Frage betreffend die (verbleibende) Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausschliesslich auf die RAD-Stellungnahme vom 10. August 2012 abzustellen. Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend eine über die zeitliche Einschränkung von 60 % hinausgehende verminderte Leistungsfähigkeit steht dieser Umstand allein allerdings noch nicht entgegen. Denn auch im Bericht von Dr. C. wird darauf hingewiesen, dass die Leistungsfähigkeit in der Verweistätigkeit von Schüben abhängig sei und ein erhöhter Pausenbedarf seitens der Versicherten bestehe. Entgegen den Ausführungen der IV-Stelle ändert daran auch der Umstand nichts, dass sich diese Einschätzung von Dr. C. höchstwahrscheinlich auf die Aussagen von Dr. B. stützt. So ist davon auszugehen, dass die gesamte RAD-Stellungnahme unter anderem auf dem Bericht von Dr. B. beruht. Mit Anfrage vom 16. Juli 2012 wurde Dr. C. von der IV-Stelle ja ausdrücklich dazu beauftragt, die bis dahin vorhandenen medizinischen Unterlagen, wozu auch der Arztbericht von Dr. B. gehörte, zu prüfen und zu beurteilen. Gleichwohl erweist sich die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts und mithin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als korrekt. Ein erhöhter Pausenbedarf ist nämlich nicht beim ärztlich bezeichneten Beschäftigungspensum zu berücksichtigen, sondern vielmehr bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2011, 8C_260/2011, E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. ferner E. 6.7 ff. hiernach). Folglich hat die IV-Stelle zu Recht auf eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit abgestellt.

E. 6

Im Zusammenhang mit der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich sind in einem weiteren Schritt sowohl das Validenals auch das Invalideneinkommen der Versicherten zu ermitteln.

E. 6.1

Für die Berechnung des Valideneinkommens ist gemäss Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 53 E. 5.1.2). Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt wird, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der

Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (vgl. BGE 134 V 325 E. 4.1; Urteil des EVG vom 13. September 2005, U 87/05, E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen (vgl. Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00, E. 1.2 mit Hinweis). Verliert beispielsweise also eine versicherte Person die frühere Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen und ist anzunehmen, dass sie im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich nicht mehr an der bisherigen Arbeitsstelle tätig wäre, ist das Valideneinkommen rechtsprechungsgemäss nicht aufgrund der Lohnangaben des letzten Arbeitgebers, sondern gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.1 mit Hinweisen).

E. 6.2

Die IV-Stelle stützte sich für die Bemessung des Valideneinkommens vorliegend auf die Tabellenlöhne gemäss LSE, was von der Beschwerdeführerin im Grunde auch nicht beanstandet wird, da der zuletzt erzielte Lohn bereits zu lange zurückliege, als dass er heute noch Basis einer Rentenberechnung sein könnte. Die Versicherte rügt hingegen den von der Beschwerdegegnerin konkret gewählten Tabellenlohn. In Anbetracht der von ihr abgeschlossenen dreijährigen Berufslehre als Damencoiffeuse leuchte es nämlich nicht ein, weshalb die IV-Stelle den Wert von Fr. 3'524.-- gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Sektor 96 (Sonst. persönliche Dienstleistungen), Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen, heranziehe. Der Grund für diese Wahl könne einzig darauf beruhen, dass der Lohn in diesem Bereich im Anforderungsniveau 3 (Spalte Frauen) eigenartigerweise tiefer liege als der entsprechende Lohn im Anforderungsniveau 4. Demnach sei der gewählte Tabellenlohn fragwürdig und könne nicht Grundlage für einen Rentenentscheid bilden. Des Weiteren sei festzustellen, dass beide Tabellenlöhne (Anforderungsniveau 3 und 4) unter dem Minimallohn gemäss dem Gesamtarbeitsvertrag für das schweizerische Coiffeurgewerbe (GAV) vom 7. Juli 2009 lägen. Denn gemäss den entsprechenden Bestimmungen belaufe sich der Mindestlohn (Basislohn) für eine Coiffeuse mit Abschluss einer dreijährigen Berufslehre auf Fr. 3'700.--. Deshalb eigne sich für die Bestimmung des Valideneinkommens ein Lohn nach der Tabelle TA1, Sektor 96 (Sonst. persönliche Dienstleistungen), insgesamt nicht. Da auch die übrigen Tabellen (gemeint sind wohl eher die übrigen Sektoren) keine genügend präzise Bestimmung des Valideneinkommens ermöglichten, sei vorliegend der allgemeine Durchschnittslohn gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 3, Spalte Frauen, in der Höhe von Fr. 5'202.-- heranzuziehen. Sofern dieser Vorgehensweise gefolgt würde, erübrige sich ferner die von der Beschwerdegegnerin unterlassene Parallelisierung der Vergleichseinkommen, da dann kein unterdurchschnittliches Valideneinkommen mehr bestehe. Zusammengefasst wendet die IV-Stelle demgegenüber sinngemäss ein, dass vorliegend keine Gründe ersichtlich seien, um auf den von der Beschwerdeführerin als zur Bestimmung des Valideneinkommens geeignet bezeichneten Tabellenlohn abzustellen.

E. 6.3

Da die Beschwerdeführerin seit rund 14 Jahren kein Erwerbseinkommen mehr erzielt hat, erweist es sich zunächst - in Übereinstimmung mit der zuvor zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 6.1 hiervor) - grundsätzlich als rechtens, dass zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden. In diesen

werden je nach persönlicher Qualifikation des Arbeitnehmers vier Anforderungsniveaus des Arbeitsplatzes unterschieden. Bei der Frage, auf welchen Wert der LSE abzustellen ist, sind die Ausbildung, die Berufserfahrung und der berufliche Werdegang der versicherten Person zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 17. November 2011, 725 11 295/305, E. 3.3.4 und vom 29. September 2011, 725 11 190/262, E. 4.3.4). Soweit sich die Beschwerdeführerin demnach auf den Standpunkt stellt, sie sei aufgrund der von ihr absolvierten dreijährigen Berufslehre in das Anforderungsniveau 3 einzustufen, kann ihr gefolgt werden. Dies wird von der IV-Stelle denn auch nicht bestritten. Wie die Versicherte nämlich zutreffend festgestellt habe, sei lediglich aufgrund des Umstands, dass im betreffenden Sektor der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 höher ausfalle als derjenige im Anforderungsniveau 3, zu ihren Gunsten auf das Anforderungsniveau 4 abgestellt worden. Angesichts dieser Unregelmässigkeit und der Tatsache, dass die Löhne beider Anforderungsniveaus unter dem von der Beschwerdeführerin behaupteten Mindest- bzw. Basislohn von Fr. 3'700.-- liegen (der aktuell nach Art. 40 Ziff. 40.3 GAV geltende Basislohn beträgt Fr. 3'600.--), erscheint es nun aber in der Tat fraglich, ob die Tabellenlöhne gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Sektor 96 (Sonst. persönliche Dienstleistungen), überhaupt geeignet sind, um im vorliegenden Fall das Valideneinkommen bestimmen zu können. Gleichzeitig ist jedoch festzuhalten, dass der Durchschnittslohn gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 3, Spalte Frauen, in der Höhe von Fr. 5'202.--, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, nicht massgebend sein kann. Denn es ist nicht ersichtlich, weshalb bei einer Person, welche bisher ausschliesslich als Coiffeuse tätig war, auf den Durchschnittswert aller Löhne im privaten Sektor zurückgegriffen werden sollte. Unter den gegebenen Umständen erscheint indessen ein Abstellen auf den Mindest-bzw. Basislohn gemäss GAV schon eher als gerechtfertigt. Die genaue Ermittlung des massgebenden Einkommens würde sich jedoch auch dann als schwierig gestalten. So bestimmt der GAV einerseits, dass der Basislohn bis ins Jahr 2015 in drei Schritten erhöht werden soll. Andererseits sieht er verschiedene Zuschläge und Abzüge zum bzw. vom genannten Lohn vor. Wie sich nachfolgend erweisen wird (vgl. E. 7.5 hiernach), kann letztlich aber offen bleiben, auf welchen konkreten Wert vorliegend abzustellen ist, da sich selbst bei Abstellen auf den Betrag von Fr. 3'700.-- kein rentenbegründeter Invaliditätsgrad ergeben würde. Somit erübrigt sich auch die Frage einer allfälligen Parallelisierung der Vergleichseinkommen.

E. 6.4

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen 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 tatsächliche Verdienst als Invalideneinkommen. Ist kein solcher tatsächlich erzielter Verdienst gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so kann nach der Rechtsprechung wiederum auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt werden (vgl. BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 6.5

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit aufgenommen; das Invalideneinkommen berechnet sich demnach gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2010. Ausgehend von der Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen, Fr. 4'225.--, basierend auf 40 Wochenstunden resultiert nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. "Die Volkswirtschaft", Ausgabe 10-2013, S. 90, Tabelle B 9.2) und angepasst an die Nominallohnentwicklung von jeweils 1,0 % in den Jahren 2011 und 2012 (vgl. BFS Lohnentwicklung 2012, S. 23, Tabelle T 39) sowie angepasst an ein Pensum von 40 % (vgl. E. 5.4 hiervor) ein massgebendes jährliches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 21'566.85.

E. 6.6

Wird das Invalideneinkommen - wie hier - auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (vgl. BGE 134 V 327 E. 5.2). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (vgl. BGE 124 V 323 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. BGE 126 V 79 f. E. 5b/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/bb mit Hinweisen). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/cc; Urteile des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2 und vom 17. Juli 2009, 9C_368/2009, E. 2.1). Die Einschätzung des leidensbedingten Abzugs ist stets eine Ermessensentscheidung. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis).

E. 6.7

Rechtsprechungsgemäss rechtfertigen leidensbedingte Gründe in Nachachtung des Verbots der doppelten Berücksichtigung gleicher Gesichtspunkte dort einen Abzug, wo die zu

erwartenden Lohnnachteile nicht bereits in der quantitativen Umschreibung der Restarbeitsfähigkeit mitberücksichtigt sind, so z.B.: - ein zusätzlich bestehender erhöhter Pausenbedarf (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2011, 8C_260/2011, E. 5.4 mit Hinweisen); oder - zusätzlich zu erwartende krankheitsbedingte Absenzen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C_882/2010, E. 7.3.2); oder - wo darüber hinaus qualitative Einschränkungen bestehen, z.B.: • bei Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit bei körperlich leichten Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011, 9C_648/2010, E. 3.6.4); • bei einem engen Spektrum an Verweistätigkeiten (BGE 126 V 82 E. 7b; Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2011, 8C_312/2011, E. 5.2); • bei einer Häufung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche die Einsetzbarkeit einschränken (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3); • bei der Verteilung der Restleistungsfähigkeit auf Vor- und Nachmittag (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 8C_404/2007, E. 4.2.2). Das Kantonsgericht hatte in seinem Urteil vom 18. Oktober 2012 [720 12 211/271] einen Fall zu beurteilen, in welchem einer versicherten Person die Ausführung einer Verweistätigkeit in einem Vollzeitpensum mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar war. Es erachtete zusätzlich zur Einschränkung von 20 % einen Tabellenlohnabzug von 5 % als gerechtfertigt, da die betroffene Person nur noch Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit eines freien Positionswechsels ausführen könne und die Gehstrecke nicht länger als 20 Minuten sein dürfe (E. 7.6).

E. 6.8

Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % gewährt. Die Beschwerdeführerin beantragt dagegen die Berücksichtigung eines höheren Leidensabzugs. Der Grund dafür liege in den erheblichen Leidenseinschränkungen gemäss der RAD-Stellungnahme. Danach könne sie auch in der verbleibenden Zeit (gemeint ist wohl die leidensangepasste Verweistätigkeit im Umfang von 40 %) nicht mehr alle Arbeiten ausüben, sondern nur noch leichteste Tätigkeiten. Demgegenüber wendet die IV-Stelle ein, den Einschränkungen der Beschwerdeführerin sei aufgrund der Annahme eines reduzierten Pensums von 40 % und der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % bereits genügend Rechnung getragen worden.

E. 6.9

Vorliegend berechtigen die Kriterien Alter, Nationalität sowie Anzahl Dienstjahre zu keinem Abzug. Weiter ist der bundesgerichtlichen Rechtsprechung folgend davon auszugehen, dass statistisch gesehen Teilzeitarbeit bei Frauen nicht weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Ulrich Meyer, in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht - IVG, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 317; vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 2. Juni 2006, I 419/05, E. 5.1). Hingegen ist zu berücksichtigen, dass die Versicherte nur noch sehr leichte körperliche, wechselbelastende Tätigkeiten ausführen kann. Des Weiteren unterliegt sie bei der Ausübung der ihr noch zumutbaren Arbeiten zahlreichen körperlich bedingten Arbeitseinschränkungen. So darf sie gemäss der Beurteilung von Dr. C. bei der Ausführung einer angepassten Tätigkeit keine schweren Hebe- bzw. Tragebelastungen, keine monotonen oder repetitiven manuellen Belastungen der Hände, Ellenbogen oder Schultern sowie keine ausschliesslich stehenden oder gehenden Belastungen verrichten (vgl. E. 5.3 hiervor). Diese Einschränkungen wie auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur noch sehr leichte körperliche, wechselbelastende Arbeiten ausführen kann, sind jedoch -in Übereinstimmung

mit der IV-Stelle - in der vorliegend noch zumutbaren teilzeitlichen Tätigkeit von 40 % und mit dem bereits erfolgten leidensbedingten Abzug von 10 % genügend berücksichtigt worden (vgl. dazu auch Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 28. Februar 2013, 720 12 277/36, E. 4.5). Keine Berücksichtigung fand dagegen der Umstand, dass die Versicherte auch in einer ihr zumutbaren Verweistätigkeit vermehrte Pausen benötigt (vgl. E. 5.4 hiervor). In welchem genauen Umfang der Leidensabzug deswegen zu erhöhen ist, kann letztlich wiederum offen gelassen werden. Wie schon bei der Ermittlung des Valideneinkommens erwähnt wurde (vgl. E. 6.3 hiervor), wird sich nachfolgend nämlich erweisen (vgl. E. 7.5 hiernach), dass selbst bei einem leidensbedingten Abzug in der Höhe von 15 % kein rentenbegründeter Invaliditätsgrad resultieren würde.

E. 6.10

Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden, dass im Erwerbsbereich - im für die Versicherte vorliegend günstigsten Fall - ein ungewichteter Invaliditätsgrad von 31,19 % besteht (ausgehend von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 26'640.-- [Fr. 3'700.-- x 12 Monate bei einem Arbeitspensum von 60 %] und einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 18'331.80 [Fr. 21'566.85 abzüglich einer invaliditätsbedingten Beeinträchtigung von 15 %]). 7.1 Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. 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 (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4). 7.2. Gemäss Haushaltsabklärungsbericht vom 29. November 2012 bestehe aufgrund der Erkrankung der Versicherten eine Einschränkung von 11.9 %. Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, dass bei ihr unzweifelhaft massive Einschränkungen bestünden, welche sich erheblich auf die Haushaltsführung auswirkten. Eine Gesamteinschränkung von 11 % (recte: 11.9 %) werde dieser Tatsache schlichtweg nicht gerecht, weshalb nicht auf den genannten Bericht abgestellt werden könne, sondern eine neue Abklärung durchgeführt werden müsse. So seien ihr aus medizinischer Sicht nur noch sehr leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von 40 % zumutbar, währenddessen der Haushalt grösstenteils aus mittelschweren Arbeiten bestehe. Daneben verweist die Versicherte im Wesentlichen auf den Arztbericht von Dr. B., in welchem eine Einschränkung im Haushalt von 60 % attestiert worden sei. Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die

Beschwerdegegnerin regelwidrig keine Wechselwirkung zwischen Erwerbstätigkeit und Haushaltsführung berücksichtigt habe. Es verstehe sich nämlich von selbst, dass sich die Situation im Haushalt zusätzlich verschärfen würde, wenn sie tatsächlich wieder eine Teilzeitbeschäftigung aufnähme. Andererseits führten die Betreuungspflichten gegenüber ihren Kindern zu einem reduzierten Leistungsvermögen im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle ist hingegen der Ansicht, dass zu Recht auf den fraglichen Haushaltsabklärungsbericht abgestellt worden sei. Im Übrigen sei der genannte Bericht sowie die RAD-Stellungnahme in Kenntnis der im jeweils anderen Bereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden. Schliesslich lägen auch keine besonderen Voraussetzungen vor, welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Beachtung einer entsprechenden Wechselwirkung verlangt seien.

7.3 Mit der Beschwerdeführerin kann zunächst festgehalten werden, dass eine auffallende Diskrepanz zwischen der im Rahmen der Haushaltsabklärung ermittelten Einschränkung von gesamthaft 11.9 % und der durch Dr. B. festgestellten Einschränkung von 60 % besteht. Der Haushaltsabklärungsbericht vom 29. November 2012 erweist sich hinsichtlich des festgestellten Sachverhalts im Einzelnen jedoch als schlüssig und nachvollziehbar begründet. So führte der zuständige Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin, eine qualifizierte Fachperson, die Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durch. Zudem hat er bei seiner Einschätzung die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und Behinderungen, sowie die ärztlichen Diagnosen, die Familiengrösse, die Wohnverhältnisse, die technischen Einrichtungen und die örtliche Lage mitberücksichtigt. Der vom Sachbearbeiter verfasste Bericht befasst sich sodann umfassend mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualen Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereichen. Bei den jeweiligen Positionen im Abklärungsbericht wurden die Einschränkungen der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung, insbesondere wegen der Schmerzen in den Händen, berücksichtigt und die entsprechende prozentuale Einschränkung nachvollziehbar begründet. Auch die Beurteilung der Abklärungsperson bezüglich der zumutbaren Hilfe der Familienmitglieder und der Organisation der Arbeiten durch die Beschwerdeführerin selbst erscheinen plausibel und nachvollziehbar begründet, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten wird. Im Übrigen erweist sich die medizinische Beurteilung von Dr. B., verglichen mit der vorliegenden Haushaltsabklärung, als weniger differenziert, weshalb ihr eine geringere Aussagekraft zukommt. So wird darin lediglich erwähnt, dass sich die intermittierenden Schmerzen und Schwellungen im Bereich der linken Schulter, der Hände und Fussgelenke bei der Arbeit durch Einschränkungen in fast allen Tätigkeiten auswirkten. Das Heben von schweren Lasten, Staubsaugen sowie der repetitive Gebrauch der Hände bei Kurzarbeiten sei zudem nur mit Unterbrechungen möglich. Wenn auch die Fussgelenke betroffen seien, könne die Versicherte ausserdem weder für längere Zeit stehen noch Treppe laufen. Ebenfalls nicht möglich sei das Laufen und schwere Tragen. Schliesslich bestünden Einschränkungen bei der Wäscheversorgung.

7.4 Es erscheint allerdings fraglich, ob einerseits der Haushaltsabklärungsbericht - wie von der IV-Stelle behauptet - in Kenntnis der im Erwerbsbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden ist und ob andererseits diese hier überhaupt beachtet werden muss. Wechselwirkungen sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-)Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit -

welche offenkundig und unvermeidbar ist - vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist (vgl. BGE 134 V 13 E. 7.3.2). Da allfällige Wechselwirkungen stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenderen Bereich zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 134 V 14 E. 7.3.5) und vorliegend die Erwerbstätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 60 % für den Gesundheitsfall (vgl. E. 4.3 hiervor) als der bedeutendere Tätigkeitsbereich zu gewichten ist, sind leistungsvermindernde Auswirkungen vom Haushalts- in den Erwerbsbereich der Beschwerdeführerin von vornherein unbeachtlich. 7.5 Die Frage betreffend die konkrete Berücksichtigung von Wechselwirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich kann im vorliegenden Fall, ebenso wie diejenige bezüglich der Beachtlichkeit der entsprechenden Wechselwirkungen insgesamt, jedoch offen bleiben. Denn bei einem ungewichteten Invaliditätsgrad von 31,19 % im Erwerbsbereich (vgl. E. 6.10 hiervor) müsste die Versicherte im Haushaltsbereich immer noch zu 51,98 % eingeschränkt sein, damit gesamthaft ein anspruchsbegründeter Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 123 E. 3.2) 40 % resultieren würde ($[0,6 \times 31,19 \%] + [0,4 \times 51,98 \%]$). Dies erscheint aber selbst dann als überwiegend unwahrscheinlich, wenn zugunsten der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich von einer zusätzlichen maximal möglichen Einschränkung von 15 % (vgl. BGE 134 V 14 E. 7.3.6), infolge der Berücksichtigung einer Wechselwirkung, ausgegangen würde. Denn wie bereits erwähnt (vgl. E. 7.3 hiervor), erweist sich der Abklärungsbericht vom 29. November 2012 im Allgemeinen als schlüssig und nachvollziehbar begründet, mithin ist nicht ersichtlich in welchen einzelnen Bereichen der Haushaltsführung von einer relevant höheren als der bisher festgestellten Einschränkung ausgegangen werden könnte. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Rückweisung an die IV-Stelle zur näheren bzw. erneuten Abklärung der Einschränkungen in der Haushaltsführung und der Auswirkungen der Doppelbelastung von Erwerbs- und Haushaltstätigkeit (vgl. BGE 134 V 14 E. 7.3.7).

E. 8

Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass bei der Versicherten im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2013 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von weniger als 40 % vorgelegen hat. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die genannte Verfügung der IV-Stelle im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 9

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 Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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 aufzuerlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden

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

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