

BL_GERICHTE 720 2014 257 / 04 vom 18. Juli 2014

BL Gerichte, 2014-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_257_04

FR: BL_GERICHTE 720 2014 257 / 04 du 18 juillet 2014

IT: BL_GERICHTE 720 2014 257 / 04 del 18 luglio 2014

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 einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). 3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Diese Definitionen entsprechen den vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.). 3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). 3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

E. 4

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

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

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

E. 4.3

Dennoch erachtet es die 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 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 5.1

Die IV-Stelle holte zunächst beim behandelnden Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B. , FMH Allgemeine Innere Medizin, einen Bericht ein. Am 27. August 2012 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ED 12/06, einen Status nach Poliomyelitis in der Kindheit anamnestisch am linken Bein, ein periodic limb movement syndrome sowie eine Hypersomnie anamnestisch seit der Kindheit bestehend. Die Versicherte leide unter Müdigkeit und Einschlafneigung trotz etablierter Therapie für das obstruktive Schlafapnoesyndrom, Schwäche, Schmerzen, Kontrollverlust im rechten Oberschenkel sowie wiederkehrenden Brustkasten- und Rückenschmerzen.

E. 5.2

Herr Dr. med. C. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte mit Bericht vom 27. Dezember 2010 eine Überlastung des rechten Beines aufgrund einer Seitendifferenz mit einer Atrophie links fest. Ein Postpoliosyndrom links sei durchaus nachvollziehbar. Ein grobes motorisches Defizit könne jedoch nicht festgestellt werden. Eine Einlagenversorgung sei zu empfehlen. Sollte aufgrund dieser Massnahme keine langfristige Beschwerdebesserung eintreten, sei eine neurologische Abklärung zu befürworten.

E. 5.3

Die Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik des Spitals D. diagnostizierte am 4. April 2012 ein schweres Schlafapnoesyndrom mit Auto-CPAP Therapie und stellte Schmerzen am rechten Bein sowie eine subjektive sensible Hemisymptomatik unklarer Ätiologie rechts fest. Insgesamt könnten aber keine Hinweise auf eine neurologische Ursache der Schmerzen und des subjektiven Schwächegefühls des rechten Beins ausgemacht werden, insbesondere nicht auf ein Postpoliosyndrom.

E. 5.4

Mit Bericht vom 14. August 2012 diagnostizierte Dr. med. E. , FMH Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, Spital D. , eine persistierende Tagesmüdigkeit und subjektive Leistungseinschränkung, ein Verdacht auf ein Postpoliosyndrom, ein schweres Schlafapnoesyndrom und ein periodic limb movement syndrome mit restless legs. Er hielt fest, dass sich in der Polysomnographie insgesamt keine Befunde fänden, welche die abnorme Tagesmüdigkeit bzw. die objektive Einschlafneigung erklären würden, insbesondere auch keine Hinweise auf eine Narkolepsie. Er glaube aber, dass die Diagnose eines Postpoliosyndroms das Beschwerdebild der Versicherten gut erklären könnte. Extensive Abklärungen hätten zu keiner anderen Diagnose geführt. Die Schlafapnoe sei

unter CPAP gut behandelt. Das periodic limb movement syndrome erscheine aufgrund der aktuellen Befunde spontan besser und könne die ausgeprägte Symptomatik nicht alleine erklären.

E. 5.5

Mit Schreiben vom 18. September 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. F. , FMH Pneumologie, Spital D. , in Ergänzung zum Bericht vom 14. August 2012 fest, dass bei der Versicherten aus schlafmedizinischer Sicht eine ausgeprägte Hypersomnie bestehe, für welche mindestens drei Ursachen zu diskutieren seien: Ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, ein Restless-Legs-Syndrom und eine Narkolepsie. An der Diagnose des Restless-Legs-Syndroms bestehe kein Zweifel. Die ausgeprägte Hypersomnie, welche aufgrund der Anamnese und des Resultates der Multiple Sleep Latency Tests bestehe, könne durch die behandelte Schlafapnoe und durch das Restless-Legs-Syndrom nicht befriedigend erklärt werden. Prinzipiell käme eine Narkolepsie als zusätzliche dritte Diagnose in Frage, die objektiven Befunde des Multiple Sleep Latency Tests seien jedoch nicht ausreichend, um diese Diagnose definitiv zu stellen. Unabhängig davon, dass die genaue Aetiologie der Hypersomnie nicht perfekt beschrieben werden könne, sei die Tagesschläfrigkeit der Versicherten so ausgeprägt, dass nur noch eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% bestehe, vorausgesetzt die Versicherte habe dabei auch die Möglichkeit, eine Pause einzulegen. Da die Symptomatik schon über fünf Jahre bestehe, sei anzunehmen, dass in absehbarer Zukunft keine Änderung, insbesondere auch keine Besserung, der Tagesschläfrigkeit zu erreichen sei. Am 19. November 2013 bestätigten die Dres. F. und E. die genannten Aussagen und Schlussfolgerungen.

E. 5.6

Mit Kurzbericht vom 16. August 2013 schlug Dr. med. G. , FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD) vor, die Versicherte, namentlich aufgrund der widersprüchlichen Aussagen bezüglich der Tagesmüdigkeit und der Einschlaf tendenz, einer neutralen Begutachtung zu unterziehen. Der entsprechende Auftrag erging in der Folge an Prof. Dr. med. H. , FMH Kardiologie, Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, Spital I. , welcher sein Gutachten am 28. November 2013 erstattete. Darin diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ausgeprägte chronische Hypersomnie mit Verdacht auf Narkolepsie anamnestisch seit der Kindheit bestehend. Ein komplexes Schlafapnoesyndrom mit obstruktiven und zentralen Apnoen im Schlaf. Gut kontrolliert unter adaptiver Servoventilation (Auto-Set S9-CS). Periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLMS) mit restless legs, die medikamentös nur partiell behandelbar seien und als Folge einer Poliomyelitis (circa 1973 in Sri Lanka) eine persistierende Schwäche des linken Beines mit objektivierbarer Muskelatrophie, Überlastungsschmerzen im rechten Bein beim längeren Gehen und Gangunsicherheit links bei glatter Unterlage. Die Atemstörungen im Schlaf würden sich mit der derzeitigen Maskenbeatmung beheben lassen, was jedoch die periodischen Beinbewegungen im Schlaf anbelange, so würden diese immer wieder eine therapeutische Herausforderung darstellen. Es sei als Tatsache zu akzeptieren, dass die Versicherte mit den durchgeführten Behandlungsmethoden nicht vollständig beschwerdefrei werde. Die auffällige Tagesschläfrigkeit trotz versuchter Behandlung der Beinbewegungsstörungen und erfolgter Behandlung der Atemstörungen im Schlaf deute auf eine zusätzliche hypersomnische Störung hin. In den bisher durchgeführten Polysomnographien mit anschliessenden Einschlaf latenztests sei zwar eine abnorm kurze Einschlaf tendenz festgestellt worden, das

frühe Einsetzen des REM-Schlafes sei aber nicht belegt. Diese Konstellation sei bei fehlender Kataplexie und fehlenden hypnagogen Halluzinationen nicht ausreichend zur sicheren Diagnose der Narkolepsie. Die Beurteilung von Dr. Strobel sei zu bestätigen. Von einer erneuten schlafmedizinischen Abklärung einschliesslich der Durchführung einer Polysomnographie und einem Multiple Sleep Latency Test sowie einer neurologischen Untersuchung bezüglich der Verdachtsdiagnose der Narkolepsie seien weder neue Erkenntnisse noch wirksame Therapiemöglichkeiten zu erwarten. Aufgrund der raschen Erschöpfbarkeit und starken Tagesschläfrigkeit sei die Beschwerdeführerin auf häufige kurze Pausen angewiesen. Unter diesen Umständen sei eine Arbeitsfähigkeit ohne grosse körperliche Belastung von 50% realistisch.

6.1. Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf das von ihr veranlasste Gutachten von Prof. Dr. H. vom 28. November 2013. Sie ging demnach davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50%, unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs, zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor) 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das pneumologische Gutachten von Prof. Dr. H. vom 28. November 2013 ist umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Prof. Dr. H. hat die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht in seinem Gutachten einlässlich auf die Angaben und die Beschwerden ein. Er setzt sich zudem mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten, namentlich den widersprüchlichen Aussagen der Pneumologen des Spitals D., auseinander und es wird insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vermittelt. Überdies legt er nachvollziehbar dar, dass er sich aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufs von erneuten schlafmedizinischen Abklärungen und einer neurologischen Untersuchung der möglichen Narkolepsie weder neue Erkenntnisse zur Diagnose noch zu einer wirksamen Therapie versprache und sich der Beurteilung von Dr. F. anschliesse. Insgesamt wird deutlich, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen eine angepasste Tätigkeit ohne grosse körperliche Belastung mit der Möglichkeit zu häufigen kurzen Pausen im Umfang von 50% zumutbar ist. Die Beschwerdeführerin stellt die Beweiskraft des pneumologischen Gutachtens denn auch - zu Recht - nicht in Frage.

6.2 Die Beschwerdeführerin rügt indessen, dass weitere medizinische Abklärungen erforderlich gewesen wären, um ihre Arbeitsfähigkeit zuverlässig einschätzen zu können. So hätte die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Verdachtsdiagnose der Narkolepsie eine neurologische Begutachtung zur umfassenden Abklärung der Gesundheitsbeeinträchtigungen durchführen und im Falle der Erhärtung einer entsprechenden Diagnose, deren Auswirkungen auf die medizinischtheoretische Arbeitsfähigkeit überprüfen müssen. Zunächst ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass bereits eine umfassende neurologische Begutachtung durchgeführt wurde, im Rahmen derer keinerlei Hinweise auf eine neurologische Ursache der Beschwerden ausgemacht werden konnten (vgl. E. 5.3 hiervor). Mit der Beschwerdegegnerin ist weiter davon auszugehen,

dass, unabhängig von einer definitiven Diagnosestellung einer Narkolepsie, die aus der Narkolepsie als Untergruppe der Hypersomnie resultierenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im fachärztlichen Gutachten von Prof. Dr. H. durch die diagnostizierte Hypersomnie vollumfänglich berücksichtigt wurden. Der Gutachter folgt schliesslich der Auffassung von Dr. F. und legt einleuchtend dar, dass angesichts der bereits über mehrere Jahre bestehenden Symptomatik und der bereits durchgeführten umfangreichen pneumologischen und neurologischen Untersuchungen keine Änderung der Tagesschläfrigkeit zu erwarten sei (vgl. E. 5.6 hiervor). Alsdann ist darauf hinzuweisen, dass auch der Hausarzt, Dr. B. , in seinem Bericht vom 27. August 2012 in diesem Sinne festgehalten hat, dass, auch wenn es gelingen sollte, bezüglich der Hypersomnie eine gesicherte Diagnose zu stellen, zweifelhaft sei, inwiefern diese therapeutisch beeinflusst werden könne. Aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der Auffälligkeiten im Schlaflabor betrachte er eine vier stündige Arbeit pro Tag als realistisch. Dies entspricht einer Arbeitsfähigkeit von 50%. In Bezug auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehen somit weitgehend übereinstimmende Einschätzungen der involvierten Fachpersonen. Hinweise darauf, dass weitere Abklärungen, selbst wenn sich die Diagnose einer Narkolepsie erhärten würde, an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit etwas ändern würden, sind, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, nicht ersichtlich.

6.3 Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, es sei ein Postpoliomyelitissyndrom diagnostiziert worden, welches sich in Form von Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie einer Muskelschwäche manifestieren würde. Ebenfalls in Verletzung ihrer Pflicht zur vollständigen Aufklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts, hätte die Beschwerdegegnerin diesbezügliche neurologische Untersuchungen sowie die Abklärung der Auswirkungen der Postpoliomyelitis auf die Arbeitsfähigkeit unterlassen. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Rahmen der fachärztlichen (neurologischen) Begutachtung vom 4. April 2012 die Diagnose eines Postpoliomyelitissyndroms klar verworfen wurde (vgl. E. 5.3 hiervor). Ein entsprechender Verdacht wird aus pneumologischer Sicht im Schreiben von Dr. E. als mögliche Erklärung für die ausgeprägte Müdigkeit und die subjektive Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin geäussert, da er in der Polysomnographie keine anderen Befunde für die abnorme Tagesmüdigkeit und objektive Einschlaf tendenz ausmachen konnte (vgl. E. 5.4 hiervor). Wie bereits dargelegt, folgt Prof. Dr. H. letztlich aber der Auffassung von Dr. F. und insgesamt werden die funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch die ausgeprägte Tagesschläfrigkeit im fachärztlichen Gutachten vollumfänglich berücksichtigt. Aufgrund der gemachten Ausführungen erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin somit als nicht stichhaltig.

6.4 Aufgrund des Gesagten ist im Sinne eines Zwischenergebnisses festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens von Prof. Dr. H. abgestellt werden kann. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs im Umfang von 50% arbeitsfähig ist.

E. 7

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben bereits ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da die Beschwerdeführerin die Berechnung des Invaliditätsgrades beanstandet, ist nachfolgend der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen.

E. 7.1

Bei der Ermittlung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen; daher ist in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Verliert jedoch 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 Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 4 mit Hinweisen).

E. 7.2

Für die Bestimmung des Valideneinkommens stellte die IV-Stelle unter Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeitsstelle aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde, nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen ab, sondern stützte sich auf die LSE. Sie stellte dabei auf den Tabellenlohn von Fr. 3'524.-- gemäss Tabelle TA 1, Sektor persönliche Dienstleistung, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Frauen, basierend auf 40 Wochenstunden (LSE 2010) ab. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 1.9% und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.9 Stunden ermittelte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 45'139.--.

E. 7.3

Dem hinsichtlich des Valideneinkommens geltend gemachten Einwand der Beschwerdeführerin, die IV-Stelle hätte ihrer Berechnung das effektiv erzielte Einkommen zugrunde legen müssen, da sie bereits im Zeitpunkt der Kündigung gesundheitsbedingt beeinträchtigt gewesen sei und ohne diese Gesundheitsbeeinträchtigung problemlos eine neue Anstellung gefunden hätte, kann nicht beigeplant werden. Aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 4. September 2012 lässt sich klar entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen und damit aus invaliditätsfremden Gründen beendet wurde. Demnach wäre die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nach überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr an der bisherigen Arbeitsstelle tätig. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin kommt bezüglich der Ermittlung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgeblichen Valideneinkommens keine Bedeutung zu, ob die versicherte Person ohne Gesundheitsbeeinträchtigung eine andere

Anstellung gefunden hätte und es ist auch nicht erkennbar, inwiefern dieser Einwand für eine Anknüpfung am tatsächlich erzielten Verdienst sprechen soll. Aus dem individuellen Konto (IK) ergibt sich überdies, dass die Löhne der Versicherten im Laufe der Jahre stark variierten. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass der Auszug in der Zeit nach der Gesundheitsbeeinträchtigung ein höheres Einkommen aufweist, als noch im Jahre zuvor. Eine Berechnung des Invaliditätsgrades auf der Grundlage von Tabellenlöhnen würde sich somit bereits damit rechtfertigen lassen, dass das Valideneinkommen nicht verlässlich anhand der tatsächlich erzielten Einkünfte festgesetzt werden kann. Aufgrund des Gesagten ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle für die Berechnung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abgestellt hat. Selbst wenn man gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles rechtfertigen kann, statt der LSE-Tabelle TA 1, die Tabelle T7 S heranzuziehen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Einkommens erlaubt (Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2014, 8C_660/2014, E. 4 mit Hinweisen), das Valideneinkommen vorliegend auf der Grundlage des Tabellenlohns 3'954-- gemäss T7 S, Sektor Reinigung und öffentliche Hygiene, Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen (LSE 2010) ermitteln würde, würde der daraus resultierende Invaliditätsgrad - unter Berücksichtigung der folgenden Ausführungen (vgl. E. 7.5.1 ff. hiernach) – nicht zu einem höheren Anspruch als die zugesprochene Viertelsrente führen.

E. 7.4

Zu prüfen bleiben die Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend die Einkommensparallelisierung.

E. 7.4.1

Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, so ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, es sei denn, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 325 f. E. 4.1).

E. 7.4.2

Der Beschwerdeführerin ist insoweit zuzustimmen, als nach der massgebenden Rechtsprechung die Einkommensparallelisierung auch bei Vergleichseinkommen in unterschiedlichen Wirtschaftszweigen gelten muss. Die Korrektur bei der Parallelisierung dient namentlich auch dem Grundsatz, dass die Invalidenversicherung für invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit einzustehen hat. Würde diese Korrektur nicht vorgenommen, wäre der Invaliditätsgrad bei Versicherten mit unterdurchschnittlichem Valideneinkommen stets kleiner als bei Versicherten mit dem gleichen Gesundheitsschaden, jedoch durchschnittlichem Valideneinkommen. Dies würde gegen das

Gebot der Rechtsgleichheit verstossen (BGE 134 V 322 E. 6.2 mit zahlreichen Hinweisen). Es ist nicht einzusehen, wieso dieser Grundsatz für Versicherte, welche aufgrund invaliditätsfremder Gründe ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen bezogen und infolge ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben können, nicht gelten soll. Solche Fälle per se von der Anwendung dieser Grundsätze auszunehmen, würde dem Ziel der Einkommensparallelisierung, nämlich der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten, zuwiderlaufen. Da die IV-Stelle aber, wie bereits dargelegt (vgl. E. 7.3 hiervor), das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung zu Recht anhand der LSE ermittelt hat, fällt eine Parallelisierung, mangels deutlich tieferem Valideneinkommen gegenüber dem statistischen Durchschnittseinkommen, im vorliegenden Fall ohnehin ausser Betracht. Da die entsprechenden Grundsätze keine Anwendung finden, erübrigt sich auch eine Auseinandersetzung mit der unter den Parteien umstrittenen Frage, ob aufgrund der Berechnung anhand des tatsächlich ermittelten Einkommens und Parallelisierung der Vergleichseinkommen ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

7.5.1. Gestützt auf die Ergebnisse der Abklärungen, welche der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensangepassten Tätigkeit mit vorwiegend leichten Belastungen und einem vermehrten Pausenbedarf attestierten, ging die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von einem jährlichen Einkommen von Fr. 26'894.-- aus. Sie stützte sich dabei auf den Tabellenlohn von Fr. 4'225.-- gemäss TA 1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen (LSE 2010). Diesen rechnete sie nach Anpassung des Betrages an die Nominallohnentwicklung von 2.0% (Jahre 2011/2012) auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und reduzierte ihn auf ein Pensum von 50%. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 40%. Das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen sowie auch die massgebenden Bemessungsgrundlagen werden von der Beschwerdeführerin im Grundsatz – zu Recht – nicht beanstandet. Sie macht jedoch geltend, die Beschwerdegegnerin hätte ihr einen leidensbedingten Abzug von mindestens 10% zubilligen müssen. Sie begründet ihren Standpunkt im Wesentlichen damit, dass das Belastungsprofil zwar einen vermehrten Pausenbedarf vorsehe, die Pausenzeit selber hingegen dabei nicht berücksichtigt sei. Dasselbe gelte für die weiteren leidensbedingten Einschränkungen, wie beispielsweise die Beschwerden am Bein, die durch Prof. Dr. H. als Facharzt für Lungenkrankheiten nicht gewichtet worden seien.

7.5.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 328 E. 5.2). Der Abzug soll nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (134 V 322 E. 5.2; BGE 126 V 75 E. 5b/bbcc). Bei der Überprüfung soll die kontrollierende

richterliche Behörde nicht ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzen. Hingegen ist zu beurteilen, 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. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.5.3 Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend auf einen Abzug vom Tabellenlohn verzichtet hat. Wie sich aus dem der Verfügung zugrundeliegenden Gutachten von Prof. Dr. H. vom 28. November 2013 (vgl. E. 5.6 hiavor) entnehmen lässt, hat dieser die gesundheitlichen Einschränkungen, wozu auch die Beschwerden im Bein gehören, bei der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit vollständig berücksichtigt. Gleichermassen verhält es sich mit dem erhöhten Pausenbedarf. Eine zusätzliche Berücksichtigung dieser Einschränkungen im Rahmen des leidensbedingten Abzugs würde zu einer unzulässigen doppelten Gewichtung desselben Faktors im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung führen. Weitere Gründe, die einen entsprechenden Abzug rechtfertigen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich. Die fremde Nationalität und die damit verbundene Sprachschwierigkeiten vermögen im Anforderungsniveau 4 einen Abzug vom Tabellenlohn nicht zu rechtfertigen, da sich diese Elemente in diesem Anforderungsniveau nicht zusätzlich lohnmindernd auswirken (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 4. Februar 2009, 9C_939/2008, E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C_492/2008). Insgesamt wird der eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem vorliegenden Belastungsprofil und der Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 50% Prozent ausreichend Rechnung getragen. Es gibt somit keinen Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und einen leidensbedingten Abzug zu gewähren.

E. 7.6

Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 26'894.-- dem Valideneinkommen von Fr. 45'139.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'245.-- Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 40% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.). Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin ist nach dem Ausgeführten nicht zu beanstanden.

E. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 18. Juli 2014 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

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 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 zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist

nun allerdings mit Verfügung vom 15. September 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 15. September 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 28. Oktober 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 30 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 239.--. Der Rechtsvertreterin ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'526.--(10 Stunden und 30 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 239.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 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. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'526.-- (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.