

BL_GERICHTE 720 2014 49 / 186 vom 8. Januar 2014

BL Gerichte, 2014-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_49_186

FR: BL_GERICHTE 720 2014 49 / 186 du 8 janvier 2014

IT: BL_GERICHTE 720 2014 49 / 186 del 8 gennaio 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 der Versicherten vom 12. Februar 2014 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 2.1

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 2.2

Als Invalidität gilt nach Art. 8 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).

E. 2.3

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich

anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastende psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165, BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

E. 3

Strittig und zu prüfen ist die Bemessungsmethode zur Ermittlung des Invaliditätsgrades.

E. 3.1

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrad auf 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 29 E. 1).

E. 3.2

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).

E. 3.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach 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 ganzjährig 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).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung als Teilerwerbstätige eingestuft und den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode bemessen. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist sie davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80% nachgegangen wäre. Die verbleibenden 20% der Gesamttätigkeit seien der Haushaltsführung zuzuordnen. Die IV-Stelle stützte sich hierbei auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 6. November 2012. Demgegenüber macht die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig, weshalb die Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

E. 3.4.1

Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil 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 praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 8. Januar 2013) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 3.4.2

Die IV-Stelle weist zur Begründung der von ihr getroffenen Methodenwahl und der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (80 %) und der Haushaltstätigkeit (20 %) darauf hin, dass die Versicherte anlässlich der Haushaltsabklärung vom 6. November 2012 angegeben habe, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin in ihrem 70 % Arbeitspensum im Roomservice sowie die vier Stunden pro Woche bei der Kinderbetreuung arbeiten. Wie dem "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" entnommen werden kann, hat die Abklärungsperson die entsprechende Aussage der Versicherten so protokolliert und den Fragebogen anschliessend der Versicherten mit dem ausdrücklichen Hinweis zugestellt, das Protokoll auf seine Richtigkeit hin zu überprüfen und dieses zu unterschreiben. In der Folge hat die Versicherte den Fragebogen am 19. November 2012 unterschrieben und an die IV-Stelle retourniert.

E. 3.4.3

In der vorliegenden Beschwerde macht die Versicherte diesbezüglich geltend, die protokollierte Aussage beruhe auf Missverständnissen und sei unkorrekt. Es verhalte sich vielmehr so, dass sie aus objektiver Sicht eine ganztägige Erwerbstätigkeit verrichten würde, da sie heute aufgrund der finanziellen Verhältnisse auf eine Vollzeitarbeit angewiesen wäre. Dies wird jedoch nicht weiter begründet. Aufgrund der klaren Aussage im Formular zur Abklärung der Erwerbstätigkeit und der unterschriftlichen Bestätigung der Beschwerdeführerin – nach einer Bedenkzeit von 13 Tagen – erscheint die Behauptung eines 100 %-Pensums im Gesundheitsfall nicht stichhaltig. Abgesehen davon wird der Einkommensbedarf gemäss Budgetberechnung der IV-Stelle auch mit dem bisherigen Pensum von 70 %, ohne Einbezug des 10 %igen Einkommens als Kinderbetreuerin, gedeckt. Ob die Versicherte, wie sie vorbringt, vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit durch Weiterbildungen (ABC der Reinigung im Jahr 2008 und Kunststoff- und Linoleumbeläge im 2009) bewiesen hat, dass sie beruflich vorwärts kommen will, kann offen bleiben. So oder anders sprechen diese Fortbildungen mit Blick auf ihre bisher erworbenen Kenntnisse nicht gegen eine Teilzeittätigkeit. In denjenigen Bereichen, in welchen die Versicherte einsetzbar ist, ist ein Vollzeitpensum für ein berufliches Fortkommen nicht notwendig. Der Beschwerdeführerin ist sodann insofern beizupflichten, dass nicht nach allgemeiner Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass Mütter mit minderjährigen Kindern nur zeitweilig erwerbstätig wären. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin aber auch vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen in einem Teilzeitpensum gearbeitet. Es spricht somit auch jetzt nichts dafür, dass sie im Gesundheitsfall Vollzeit arbeiten würde. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass sie auch im Jahre 2006, als ihr Ehemann eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte, ihr Arbeitspensum nicht erhöht hat. Dies, obwohl die unternehmerische Startphase wahrscheinlich schwierig gewesen sein dürfte.

E. 3.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht die gemischte Methode angewendet hat. Nicht zu beanstanden ist weiter die Gewichtung der Anteile der Erwerbstätigkeit in der Höhe von 80 % und der Haushaltstätigkeit im Umfang von 20 %.

E. 4

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

E. 4.1

Nach Art. 6 ATSG 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 51 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 343 E.

3.1.1).

E. 4.2

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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3

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, 122 V 157 E. 1c).

E. 4.4

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich liegen insbesondere folgende Berichte bei den Akten:

E. 5.1

Mit Bericht vom 25. November 2005 hielt Dr. med. C. , FMH Neurologie, fest, dass die Versicherte seit zwei Jahren unter Beschwerden im linken Arm leide. Klinischneurologisch liessen sich keine sicheren pathologischen Befunde im Bereich der oberen Extremitäten erheben. Demgegenüber würden sich Myogelosen im Schultergürtel sowie eine entsprechende Verhärtung im Nackenbereich und Zeichen einer Periarthropathie der linken Schulter zeigen. Die aktuellen Beschwerden seien ihres Erachtens nach auf diese Befunde zurückzuführen. Eine Physiotherapie wäre damit am sinnvollsten.

E. 5.2

Am 29. Mai 2007 hielten Dr. med. D. und Dr. med.E. , FMH Radiologie, fest, dass sich anlässlich des durchgeführten CTs ein altersentsprechend normaler Befund des Neurocraniums gezeigt habe. Es bestehe kein Nachweis einer pathologischen Raumforderung oder einer durchgemachten Blutung. Die ossären Strukturen seien regelrecht.

E. 5.3

Am 6. Juni 2007 berichtete Dr. med. F. , FMH Neurologie, die Beschwerdeführerin klagte über zunehmende Müdigkeit und Erschöpfung, drückende Kopfschmerzen, Verspannungen im ganzen Rücken – insbesondere im Nackenbereich – und die ganze linke Seite würde sie manchmal „anders spüren“. Aufgrund der Beschreibung handle es sich dabei einerseits um Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Zudem bestehe eine migräniforme Komponente. Bei den nicht dermatombezogenen Sensibilitätsstörungen der linken Körperseite handle es sich seines Erachtens um eine somatoforme Störung.

E. 5.4

Am 29. März 2010 unterzog sich die Beschwerdeführerin einem MRT der Halswirbelsäule. Dazu hielt Prof. Dr. med. F. , FMH Radiologie, fest, dass eine Chondrose C5/6 mit flacher, rechts paramedianer Diskushernie mit wahrscheinlich foraminaler C6-Kompression rechts unter Belastung bestehe.

E. 5.5

Dr. med. H. berichtete am 5. Mai 2010, die Beschwerdeführerin sei ihm wegen eines Reizsyndroms C5/C6 links und einem Zervikobrachialsyndrom rechts bei Diskushernie C5/C6 zugewiesen worden. Er führte aus, die Versicherte leide seit zirka Ende 2009 unter Schmerzen im rechten Arm und seit rund einer Woche auch unter Schmerzen im linken Arm. Elektromyographisch fänden sich in den untersuchten Myotomen (C5-Th1, beidseits) keine Hinweise für einen Denervationsprozess. Für eine radikuläre Läsion als Ursache der geklagten Beschwerden würden sich somit keine Anhaltspunkte finden. Ein radikuläres Reizsyndrom sei damit allerdings nicht ausgeschlossen.

E. 5.6

Am 7. Juli 2010 hielt Dr. med. I. , FMH Neurologie, fest, dass sich anlässlich des durchgeführten EEGs keine Hinweise auf eine zerebrale Übererregbarkeit gezeigt hätten.

E. 5.7

Am 17. August 2010 berichtete Dr. C. über die Untersuchung der Beschwerdeführerin. Diese klagte wie bereits anlässlich der Untersuchung im Jahre 2005 über Schmerzen im Bereich des linken Armes sowie im Nacken- und Schulter-Bereich. Elektromyographisch hätten die C6- und C7-innervierten Muskeln keine Hinweise für einen

Denervierungsprozess gezeigt. Sie denke jedoch, dass bei bekannter Diskushernie C5/C6 ein radikuläres Reizsyndrom ohne neurologische Ausfälle vorliege. Im Weiteren bestehe ein Lumbovertebralsyndrom mit Verdacht auf ein intermittierend lumboradikuläres Reizsyndrom. Diesbezüglich sei eine radiologische Abklärung mit Standardaufnahmen der Lendenwirbelsäule sinnvoll.

E. 5.8

Dr. med. J. , FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt mit Bericht vom 30. August 2010 fest, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Cervicobrachialgien rechts bei Diskushernie C5/6 sowie wiederholte Lumboischalgien links. Vom 24. März 2010 bis 30. April 2010 sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Mai 2010 bestehe eine 60 %ige Arbeitsunfähigkeit. Dabei sei der Versicherten die angestammte Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Für eine leichtere Tätigkeit sei sie jedoch voll arbeitsfähig. Dabei bestünden eine Tragelimit von 10 Kilogramm sowie Einschränkungen bei Über-Kopf-Arbeiten und beim Knien.

E. 5.9

Mit Abschlussbericht vom 19. November 2011 berichtete Frau K. , Physiotherapeutin, über die ambulante Physiotherapie der Beschwerdeführerin. Die Versicherte leide unter einem chronifizierten zervikobrachialen Syndrom rechtsbetont. Eine deutliche Überbelastung der umliegenden Muskulatur durch Schonhaltung und Schmerzausweichung habe zu einer muskulären Dysbalance und Entwicklung von multiplen myofaszialen Befunden im gesamten Nacken- und Schulterbereich sowie zu einer Beweglichkeitsverminderung der Kopfbewegung geführt. Während die Beweglichkeit der Halswirbelsäule vor der physiotherapeutischen Behandlung stark eingeschränkt gewesen sei, könne sie den Kopf nun fast endgradig rotieren. Die myofaszialen Befunde würden auch die von der Versicherten beschriebene Schwindelsymptomatik gut erklären.

E. 5.10

Am 2. Februar 2011 hielt Dr. med. L. , FMH Radiologie, zu dem durchgeführten MRT der Lendenwirbelsäule fest, es würde insgesamt nur eine leichte generalisierte Diskopathie der Bandscheibe LWK 4/5 bestehen. Auch in diesem Segment bestünde jedoch keine erkennbare Affektion nervaler Strukturen.

E. 5.11

Dr. med. M. , FMH Radiologie, hielt am 2. März 2011 fest, dass sich anlässlich des durchgeführten MRIs der Halswirbelsäule eine deutliche degenerative Veränderung mit Chondrose, Unkovertebralarthrose sowie Diskuspotrusionen auf Höhe C3/4 und Diskushernie auf der Höhe C5/6 gezeigt habe.

E. 5.12

Am 1. April 2011 hielt Dr. C. fest, die Versicherte leide weiterhin unter chronischen Cervikalgien mit Schmerzausweitung in die Arme. Es seien jedoch keine radikulären Ausfälle vorhanden.

E. 5.13

Im Zentrum B. wurde die Beschwerdeführerin fachärztlich in den Bereichen Allgemeinmedizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie untersucht. Im Gutachten vom 21. August 2012 hielt Dr. med. N. , FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, die

Versicherte spreche gut Deutsch, wobei sie (nur) bei speziellen Fragen Hilfe durch die Dolmetscherin benötige. Aus allgemeinmedizinischer Sicht bestehe keine Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bezüglich des rheumatologischen Gesundheitszustandes diagnostizierte Dr. med. O. , FMH Rheumatologie, ein chronisches cervikovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung, muskulärer Dysbalance des Schultergürtels, cephaler Schmerzkomponente und degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit Diskushernie C5/6. Weiter bestünden ein chronisches thorakolumbovertebrales Syndrom sowie ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts. An den peripheren Gelenken bestünden keine wesentlichen pathologische Veränderungen, insbesondere allseits auch keine Arthrosynovitide. Die Versicherte sei in einer leichten Tätigkeit ohne Zwangshaltung sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm voll arbeitsfähig. Zum neurologischen Status diagnostizierte Dr. med. P. , FMH Neurologie, ein generalisiertes Schmerzsyndrom, wobei die Versicherte insbesondere Nackenschmerzen angeben würde. Aus neurologischer Sicht würden jedoch keine objektivierbaren Befunde bestehen, welche eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Dr. med. Q. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht. Die Exploration sei mit Hilfe einer Dolmetscherin durchgeführt worden, wobei sich die Beschwerdeführerin allerdings auch selbst auf Deutsch ganz gut habe äussern können. Sie verfüge zwar über einen einfachen Wortschatz, doch würden ihre Überlegungen von einer sicher gut durchschnittlichen Intelligenzlage zeugen. Sie äussere sich differenziert, abwägend und selbstreflektierend. Als Diagnose stellte Dr. Q. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aufgrund dessen betrage die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zirka 80 %, wobei jedoch anzunehmen sei, dass sich unter Ausschluss der sozialen Schwierigkeiten auch die psychische Störung zurückbilden und damit wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehen werde. Im interdisziplinären Konsensus hielten die Gutachter zusammenfassend fest, dass als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervikovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen, insbesondere einer Diskushernie auf Höhe C5/6 sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehen würden. Die Versicherte sei aufgrund dessen in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinemacherin voll arbeitsunfähig. Für eine körperlich leichte Tätigkeit vorwiegend in Wechselhaltung bestehe aus somatischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei die Leistungsfähigkeit jedoch eingeschränkt. Aufgrund des Bedürfnisses nach vermehrten Pausen und etwas mehr Erholung bestehe somit aus gesamtmedizinischer Sicht in einer körperlich leichten Arbeit mit Wechselhaltung eine Arbeitsfähigkeit von 80 %.

E. 6

Die IV-Stelle stütze sich in ihrer Verfügung vom 8. Januar 2014 bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerb auf das B. -Gutachten vom 21. August 2012. Das Gutachten basiert auf fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Allgemeinmedizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie. Diese sind umfassend und erklären nachvollziehbar die vorhandenen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der Vorakten attestierten die Gutachter mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung beidseits, eine muskuläre Dysbalance des Schultergürtels, eine zephale Schmerzkomponente bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit Diskushernie C5/6 sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

E. 6.1

Wie in Erwägung 4.4 hiervoor ausgeführt, sind den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche bestehen vorliegend entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin jedoch nicht. Das B. -Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Weiter wurden die Befunde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Das Gutachten genügt damit den bundesgerichtlichen Anforderungen an die Beweistauglichkeit, so dass die IV-Stelle darauf abstellen durfte. 6.2.1. Am Beweiswert des B. -Gutachten vermögen auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einwendungen keine Zweifel erwecken. Soweit sie vorbringt, anlässlich des Gutachtens sei zu Unrecht auf den Beizug eines Facharztes für Innere Medizin verzichtet worden, kann ihr nicht gefolgt werden. Inwiefern ein Gutachter mit Fachrichtung Innere Medizin weitere Aufschlüsse liefern könnte, ist nicht ersichtlich. Auch der behandelnde Facharzt für Innere Medizin Dr. J. hat in seinem Arztbericht vom 30. August 2010 keine Anhaltspunkte für ein bisher nicht berücksichtigtes Leiden geliefert. Seine Diagnose und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit deckt sich vielmehr weitgehend mit den Befunden des Gutachtens. Auch er geht von einer Zervikobrachialgie rechts bei Diskushernie C5/6 sowie einer Lumboschialgie aus. Für eine leichte Arbeit ohne Überkopfarbeit bestehe eine gute Prognose, während für körperlich schwere Arbeiten weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für eine leichtere Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin jedoch zu 100 % arbeitsfähig. 6.2.2. Weiter macht die Beschwerdeführerin eine seropositive chronische Polyarthritis bzw. ein Felty-Syndrom geltend. Hinweise darauf, dass ein Leiden übersehen worden ist, liegen jedoch nicht vor. Die Angaben der behandelnden Ärzte stimmen vielmehr im Wesentlichen mit den Befunden der B. -Gutachter überein. Im Vordergrund stehen übereinstimmend chronische Zervikalgien mit Schmerzausstrahlung in die Arme sowie ein zervikovertebrales und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom. 6.2.3 Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, dass auf das B. -Gutachten nicht abgestellt werden könne, weil die Dolmetscherin eine orthodoxe sunnitische Muslimin gewesen sei. Sie selbst sei Alevitin und gehöre in ihrer Heimat zu einer kleinen, verfolgten Gemeinschaft. Dabei seien die Aleviten eher den Schiiten zuzuordnen, wobei zwischen Sunniten und Schiiten grösste religiöse Unterschiede bestünden. Mit ihrer Übersetzung habe die Dolmetscherin – welche als Sunnitin eine Erzfeindin der Aleviten sei – auf die Meinung der Begutachter eingewirkt. Das Gutachten baue somit auf einer falschen Anamnese auf. Nach der Rechtsprechung ist bei psychiatrischen Begutachtungen eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsergebnis nicht in der Muttersprache des Exploranden geführt werden kann (Alfred Bühler , Die Mitwirkung Dritter bei der medizinischen Begutachtung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren, in: Jusletter 3. September 2007, Rn. 33). Bedeutsam sind dabei nicht nur die Sprachkompetenzen, sondern insbesondere auch die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der übersetzenden Person. Auch Kenntnisse über kulturspezifische Besonderheiten, wie beispielsweise das Krankheitsverständnis, spielen eine Rolle (Urteil des Bundesgerichtes vom 4. Januar 2008, I 77/07, E. 5.1.1 f. mit Hinweisen). Die Bewertung bleibt allerdings in der ausschliesslichen Verantwortung des Gutachters (Urteil

des Bundesgerichtes vom 26. Mai 2014, 9C_738/2013, E. 3.2.1). Es ist der Beschwerdeführerin insofern beizupflichten, dass insbesondere an die Unparteilichkeit der übersetzenden Person hohe Anforderungen zu stellen sind. Im vorliegenden Fall vermag sie jedoch in der ganzen Untersuchung keinen einzigen Umstand zu benennen, der darauf hindeuten würde, dass ihr die Dolmetscherin – aufgrund der unterschiedlichen Glaubensrichtung oder anderen, unbekanntem Gründen – feindlich gestimmt hätte sein können. Vorliegend reiste die Beschwerdeführerin im Jahr 1991 aus der Türkei in die Schweiz ein und lebte folglich zum Zeitpunkt des B. -Gutachtens im Jahre 2012 bereits seit 21 Jahren in der Schweiz. Der Gutachter Dr. N. hielt sodann fest, dass die Versicherte gut Deutsch spreche und lediglich bei speziellen Fragen auf die Hilfe der Dolmetscherin angewiesen sei. Auch anlässlich der psychiatrischen Exploration – also in dem Bereich, in dem die korrekte Verständigung am Wichtigsten ist – hielt Dr. Q. fest, dass die Exploration mit Hilfe der Übersetzerin durchgeführt worden sei. Die Versicherte könne sich allerdings auch selbst auf Deutsch ganz gut äussern. Sie verfüge zwar über einen sehr einfachen deutschen Wortschatz, aber ihre Überlegungen würden auf eine sicher gut durchschnittliche Intelligenzanlage deuten. Sie äussere sich differenziert, abwägend und selbstreflektierend. Allein der Umstand, dass die Übersetzerin einer anderen Glaubensrichtung angehört, bedeutet noch nicht, dass sie voreingenommen gewesen wäre und dies sodann in einer unkorrekten Übersetzung zum Ausdruck gekommen wäre. Dabei ist insbesondere auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin nach Einschätzung der Gutachter sich auch alleine gut in Deutsch ausdrücken konnte und die Hilfe der Dolmetscherin nur punktuell in Anspruch genommen werden musste. Es wäre der Versicherten also aufgefallen, wenn die Übersetzung tendenziös oder gar falsch gewesen wäre. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Anamnese sei durch die Übersetzung der Dolmetscherin falsch erhoben worden, übersieht sie zudem, dass den B. -Gutachtern alle medizinischen Vorakten vorgelegen haben. Im Vergleich mit den daraus bekannten Daten und Fakten haben sich keine Divergenzen ergeben, sodass also in der Gutachtensituation keine Ungereimtheiten aufgefallen sind. Weiter wurde im Gutachten vermerkt, dass sich die Versicherte an Daten exakt erinnert und präzise Antworten gegeben habe. Sie hat die Gutachter also auch – ob mit oder ohne Hilfe der Dolmetscherin – verstanden. Sie macht sodann auch gar nicht geltend, dass sie in irgendeinem Aspekt des Gutachtens falsch verstanden worden sei. Wenn also, wie vorliegend, keinerlei Anhaltspunkte für eine falsche Übersetzungsarbeit der Dolmetscherin vorliegen, kann das Gutachten nicht untauglich sein, allein weil die Übersetzerin einer anderen Glaubensrichtung angehört als die Beschwerdeführerin.

E. 6.3

Fraglich erscheint jedoch die anlässlich des B. -Gutachtens aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der somatoformen Schmerzstörung.

E. 6.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte

Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 6.3.2

Diese Kriterien – auch Förster-Kriterien genannt – sind im vorliegenden Fall nicht gegeben. Es liegt insbesondere weder eine psychische noch eine körperliche Grunderkrankung von einer gewissen Schwere vor. Damit kann nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der somatoformen Schmerzstörung berücksichtigt werden.

E. 6.4

Zusammenfassend ist festzustellen, dass IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 8. Januar 2014 zu Recht auf das B. -Gutachten abgestellt hat. Dieses genügt den höchstrichterlichen Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Lediglich der aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % aufgrund der somatoformen Schmerzstörung kann nicht gefolgt werden. Dieser Umstand wirkt sich jedoch nicht auf die Rentenfrage aus. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, entfällt bei der Versicherten ein Rentenanspruch auch dann, wenn zu ihren Gunsten lediglich von einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 80 % ausgegangen wird.

E. 6.5

Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu, so kann auf die von ihm eventualiter beantragte Anordnung zusätzlicher medizinischer Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen

Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

E. 7

Wie bereits oben (E. 3.1) ausgeführt, ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

E. 7.1

In ihrer angestammten Tätigkeit könnte die Versicherte jährlich Fr. 43'846.-- verdienen. Gemäss den Angaben ihres Arbeitgebers vom 13. September 2010 würde die Versicherte in ihrem 70 %igen Pensum im Roomservice durchschnittlich Fr. 40'662.-- verdienen (Fr. 41'158.--im Jahre 2008 und Fr. 40'166.-- im Jahre 2009). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Sektor Dienstleistungen (1.1 %, 0.9 %; Erbringung von sonstigen Dienstleistungen) ergibt sich ein jährliches Einkommen von Fr. 41'479.--. Als Kinderbetreuerin verdiente die Versicherte gemäss den Auszügen des individuellen Kontos in den Jahren 2004 – 2009 durchschnittlich Fr. 2'321.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (1.1 %, 0.9 %) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 2'367.--.

E. 7.2

Gemäss den medizinischen Abklärungen sind der Beschwerdeführerin angepasste leichte Tätigkeiten zumutbar. Dabei wird – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – von einer Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 80 % ausgegangen. Dabei könnte sie ein jährliches Einkommen von Fr. 39'716.-- erzielen. Grundlage hierfür ist die Schweizerische Lohnerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Total Frauen, Fr. 4'225.--monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 1.0 % und Umrechnung auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein jährliches Einkommen von Fr. 53'383.-- (Fr. 4'225.-- x 1 % : 40 x 41.7 x 12). 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). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bbcc, 134 V 322 E. 5.2). Die Vorinstanz gewährte vorliegend einen leidensbedingten Abzug von 7 %, was nicht zu beanstanden ist. Unter Berücksichtigung eines zumutbaren Pensums von 80 % resultiert das vorstehend erwähnte Jahreseinkommen von Fr. 39'716.-- (Fr. 53'383.-- x 93 % x 80 %).

E. 7.3

Stellt man im Einkommensvergleich das massgebliche Invalideneinkommen von Fr. 39'716.-- dem Valideneinkommen von Fr. 43'846.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'130.-- was einem Invaliditätsgrad der Versicherten von 9.4 % im Erwerbsbereich entspricht.

E. 8

Zur Bestimmung der Einschränkung im Haushalt stützte sich die IV-Stelle auf die Haushaltabklärung vom 22. November 2012, bei der eine Einschränkung von 12 % ermittelt wurde. Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Auffassung, dass – sollte die gemischte Methode zur Anwendung gelangen – ihre Einschränkungen wesentlich höher seien.

E. 8.1

Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Hinsichtlich seines Beweiswertes sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. 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. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussert, bedarf es rechtsprechungsgemäss nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, welche sich mit den Feststellungen in einer medizinischen Expertise nicht in Einklang bringen lassen. Insbesondere kommt ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit kein genereller Vorrang gegenüber den Ergebnissen einer von der Invalidenversicherung vor Ort durchgeführten Haushaltabklärung zu. Der Richter 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 (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) 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 Hinweisen; BGE 128 V 93 E. 4).

E. 8.2

Der Haushaltsbericht ist umfassend und berücksichtigt die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche, Kinderbetreuung) wurden sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet. Schadenmindernd wurde namentlich angerechnet, dass die Familie die Möglichkeit hat, regelmässig in der Pizzeria des Ehemannes im gleichen Haus essen zu gehen. Weiter kann der Ehemann bei den Grosseinkäufen für das Geschäft auch die privaten Einkäufe erledigen sowie die private Wäsche mit der Berufskleidung waschen.

E. 8.3

Die Ergebnisse der Haushaltsabklärung lassen sich nicht beanstanden und sind auch durch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere macht sie denn auch nur allgemein geltend, dass in der Haushaltstätigkeit von einer höheren

Einschränkung auszugehen sei. Konkrete Gründe, weshalb eine höhere Einschränkung bestehen soll, vermag sie nicht zu benennen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt zu Recht auf den Abklärungsbericht vom 22. November 2012 stützte und von einer 12 %igen Einschränkung im Haushalt ausgegangen ist.

E. 9

In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich demnach in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 80% im Erwerbsbereich und 20% im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 2,4 % (0,2 x 12%) und einer solchen im Erwerbsbereich von 7.25 % (0,8 x 9.4%) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 9.65%. Ein Anspruch auf eine Invaliditätsrente besteht folglich nicht. Die Beschwerde ist abzuweisen. 10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden. 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. 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. 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 mit Verfügung vom 21. Mai 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 10.2.1 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 21. Mai 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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. Die Anwältin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 640 Minuten sowie einen nachprozessualen Aufwand von 90 Minuten und Barauslagen von 3 % geltend gemacht. 10.2.2 Der vorprozessuale Aufwand von 10.7 Stunden erweist sich umfangmässig und in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als vertretbar. Auch die Barauslagen im Umfang von 3 % lassen sich nicht beanstanden. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind auch die nachprozessualen Bemühungen, welche in offensichtlichem Zusammenhang mit dem Mandat stehen, von einem einheitlichen Anwaltsmandat erfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Dezember 2012, 9C_387/2012 E.4). Auch wenn eine allenfalls etwas umfangreichere Klientenbesprechung als entschädigungspflichtig erscheinen mag, steht dem Kantonsgericht mit Blick auf den bei der erstinstanzlichen Bemessung der Entschädigung gegebenen weiten Ermessensspielraum eine gewisse Pauschalisierung zu (vgl. die Zusammenfassung der Rechtsprechung in SVR 2000 IV, Nr. 11, S. 31). Eine solche Pauschalisierung erscheint insbesondere unter dem Aspekt der rechtsgleichen Behandlung einer Vielzahl von Fällen sowie der Praktikabilität als unerlässlich. Dabei geht das Kantonsgericht in der Regel davon aus, dass für das Studium des kantonsgerichtlichen Urteils Bemühungen im Umfang einer Viertelstunde und für die anschliessende

Klientenbesprechung betreffend die kantonsgerichtliche Urteils-motivation Bemühungen im Umfang einer Dreiviertelstunde ausreichen. Diese Regel gilt jedenfalls für kantonsgerichtliche Verfahren mit durchschnittlichem Aufwand, in welchen die kantonsgerichtliche Urteils-motivation nicht überaus kompliziert oder umfangreich ausgefallen ist (Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 31. Januar 2013, 720 11 192, E. 3.2). Insofern erweist sich der für das vorliegende kantonsgerichtliche Verfahren – in welchem die kantonsgerichtliche Urteils-motivation nicht überaus kompliziert oder umfangreich ausgefallen ist – als überhöht. Der für die nachprozessualen Bemühungen geltend gemachte Aufwand der Rechtsvertreterin ist daher aus Gründen der Rechtsgleichheit auf eine Stunde zu reduzieren. 10.2.3 Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar von insgesamt Fr. 2'603.-- für insgesamt 700 Minuten (11.7 Stunden) à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 70.20 und 8 % Mehrwertsteuer auszurichten. 10.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'603.-- (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.