

## **BL\_GERICHTE 720 2023 315 / 147 vom 27. Juni 2024**

BL Gerichte, 2024-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2023\\_315\\_147](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2023_315_147)

FR: BL\_GERICHTE 720 2023 315 / 147 du 27 juin 2024

IT: BL\_GERICHTE 720 2023 315 / 147 del 27 giugno 2024

### **Regeste**

Statusfrage; die Versicherte wäre im Validitätsfall weiterhin zu 50% erwerbstätig gewesen. Die Einschätzung der ihr im erwerblichen Bereich verbleibenden Arbeitsfähigkeit erweist sich als nicht veraltet. Anforderungen an eine taugliche Haushaltabklärung vor Ort erfüllt.

### **Volltext**

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 27. Juni 2024 (720 23 315 / 147) Invalidenversicherung Statusfrage; die Versicherte wäre im Validitätsfall weiterhin zu 50% erwerbstätig gewesen. Die Einschätzung der ihr im erwerblichen Bereich verbleibenden Arbeitsfähigkeit erweist sich als nicht veraltet. Anforderungen an eine taugliche Haushaltabklärung vor Ort erfüllt. Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1970 geborene A. ist Mutter zweier 1994 und 1996 geborener Kinder, die nicht mehr bei ihr und ihrem Ehemann im gemeinsamen Haushalt leben. Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1992 war sie zunächst als Hausfrau tätig. Seit 1993 hat sie mit Unterbrüchen im Umfang eines Pensums von rund 10% als Reinigungsfachkraft gearbeitet und dabei seit Dezember 2007 ein durchschnittliches Einkommen von rund Fr. 300.— pro Monat erzielt. Das zuletzt ausgeübte Arbeitsverhältnis wurde im Jahre 2014 aufgelöst. Seither war A. nicht mehr erwerbstätig. B. Im September 2016 hat sich A. unter Hinweis auf starke Rücken- und Gelenk-schmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Abklärung ihrer gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Durchführung einer Haushaltabklärung am 12. April 2017 sowie nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens der B. AG vom 22. Februar 2021, hat die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Rentenanspruch mit Verfügung vom 11. September 2023 verneint. Den Invaliditätsgrad für die Zeitabschnitte zwischen Juni 2015, Januar 2018 und Januar 2021 hat sie dabei in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen von je 50% im Erwerb und im Haushalt ermittelt. C. Gegen diese Verfügung hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 12. Oktober 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und beantragt, die angefochtene Verfügung sei zwecks Vornahme neuer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass das Verwaltungsgutachten der B. AG mehr als zweieinhalb Jahre alt sei und die seither eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht berücksichtige. Sodann werde bestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall

lediglich im Umfang von 50% erwerbstätig gewesen wäre. Weil sie keine Kinder mehr zu betreuen habe und ihr Ehemann ebenfalls gesundheitlich angeschlagen sei, wäre sie im Gesundheitsfall heute vollständig erwerbstätig. Schliesslich werde auch die im Haushalt ermittelte Einschränkung von lediglich 2% bestritten, welche im Widerspruch zu den tatsächlichen Gegebenheiten stehe. D. Mit Vernehmlassung vom 1. Dezember 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. E. Unter Hinweis auf einen Bericht des Spitals C. vom 24. Oktober 2022 hielt die Beschwerdeführerin mit Replik vom 20. März 2024 an ihren Rechtsbegehren fest. Die IV-Stelle hielt ihrerseits unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. April 2024 mit Duplik vom 19. April 2024 an der Abweisung der Beschwerde fest. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 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 zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 12. Oktober 2023 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf grundsätzlich jedoch das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts, öffentlichrechtliche Abteilungen, vom 30. Juni 2023, 8C\_658/2022, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2023, 9C\_488/2022, E. 2.2.1). Vorliegend hat sich die Versicherte bereits am 21. September 2016 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-Dok 1). Mit Blick auf die in Art. 29 Abs. 1 IVG statuierte Karenzfrist von sechs Monaten könnte ein Rentenanspruch somit frühestens per März 2017 entstehen. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), sind für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten im Nachgang zu deren Leistungsgesuch vom 21. September 2016 demnach die Bestimmungen des IVG in der noch bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet. 2.1 Ein Rentenanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil 9C\_488/2022 vom 13. März 2023 E. 2.2.1). Bei einem

IV-Grad von unter 40% besteht kein Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). 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 Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme insbesondere einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 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; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von

der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen). Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht dann vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

4.1 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; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

4.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem 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 behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die hingegen nur zum Teil

erwerbstätig sind, 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 Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). 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 in der bis Ende 2017 geltenden Fassung).

4.3 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.) wurde für Teilerwerbstätige, die sich auch im Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. b).

4.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig 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). Da es sich um einen hypothetischen, für den Fall intakter gesundheitlicher Verhältnisse angenommenen Sachverhalt handelt, kommt der Darstellung der betroffenen Person ein erhöhter Stellenwert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_812/2013, E. 3.2.1). In der Regel ist dabei auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). So sind die ersten, intuitiven Angaben der versicherten Person regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, allenfalls gar widersprechende Aussagen, welche auch von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt sein können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C\_741/2014, E. 4.2). 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. Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person mitberücksichtigen muss. Diese sind allerdings als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und in aller Regel deshalb aus äusseren Indizien zu erschliessen (BGE 144 V 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2022, 8C\_777/2021, E. 4.2.1). Die Statusfrage beurteilt sich dabei nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung 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).

4.5 Zu

ergänzen bleibt, dass für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; vgl. auch oben, Erwägung 3.2) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind. Wesentlich ist, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen 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 (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG [seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 19. Juni 2006, I 236/06, E. 3.2). Letztlich ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass auch in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen).

5.1 Strittig und zu prüfen ist zunächst die für die Invaliditätsbemessung massgebende Statusfrage und in diesem Zusammenhang die Frage nach dem erwerblichen Pensum der Versicherten im Validitätsfall. Die IV-Stelle hat den entsprechenden Erwerbsanteil mit 50% bemessen. Dabei stellte sie auf die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 2. Mai 2017 wiedergegebenen Angaben ab (IV-Dok 18) und ging gestützt auf die Aussagen der Versicherten davon aus, dass diese weiterhin lediglich im Umfang von 50% arbeitstätig gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies in ihrer Beschwerde nunmehr und macht geltend, dass sie keine Kinder mehr zu betreuen habe. Auch ihr Ehemann sei gesundheitlich angeschlagen und könne keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Im Gesundheitsfall wäre sie deshalb gezwungen, voll erwerbstätig zu sein.

5.2 Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 2. Mai 2017 (IV-Dok 18) hat die Versicherte angegeben, dass sie ihr Erwerbspensum im Gesundheitsfall aus finanziellen und persönlichen Gründen auf lediglich 50% erhöht hätte. Diese Aussage der «ersten Stunde» ist zu berücksichtigen, sofern sie im Gesamtkontext plausibel erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2021, 9C\_261/2021, E. 3.2.3 mit Hinweisen). Dies ist hier der Fall. Zu berücksichtigen ist, dass die Versicherte in ihrem Herkunftsland keine Berufsbildung erlangt hat und nach ihrer Einreise in die Schweiz und damit zunächst auch noch vor der Geburt ihrer beiden Kinder stets ausschliesslich als Hausfrau tätig gewesen ist. Im Nachgang zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung in den Jahren 1994 und 1995 hat sie keine Erwerbstätigkeit ausgeführt, bis sie erst fünf Jahre später in den Jahren 2000 bis 2014 – allerdings mit Unterbrüchen und nur stundenweise – lediglich im Umfang von rund 10% als Reinigungsfachkraft gearbeitet hat (IV-Dok 1 und 6 f.). Bereits im Nachgang zu ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug hatte sie zudem angegeben, seit 1992 lediglich als

Hausfrau tätig gewesen zu sein (IV-Dok 12). Seit der Auflösung ihres letzten Arbeitsverhältnisses im Jahre 2014 war die Versicherte schliesslich überhaupt nicht mehr erwerbstätig (IV-Dok 17, ad Ziffern 1.2 f.). Nachweislich der Akten hat sie seither auch keine Bemühungen mehr unternommen, eine neue Anstellung anzunehmen (IV-Dok 17, ad Ziffer 3). In diesem Zeitpunkt waren ihre beiden Kinder jedoch bereits volljährig. Mit Blick auf ihre Betreuungssituation wäre es der Versicherten mithin schon dazumal ohne Weiteres möglich gewesen, eine Arbeit aufzunehmen und ihr Pensum entsprechend ihren eigenen Angaben zufolge auf mindestens 50% zu erhöhen. Dies hat sie jedoch unterlassen. Dass sie im Gesundheitsfall überhaupt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, ist bei dieser Aktenlage eher fraglich. Keinesfalls aber kann gestützt auf die vorliegenden Unterlagen davon ausgegangen werden, dass sie ihr Pensum im Validitätsfall auf mehr als 50% erhöht hätte. Der von ihr als Argument erst nunmehr vorgebrachte Wegfall der Kinderbetreuung hätte sie jedenfalls schon vor dem Eintritt ihrer gesundheitlichen Probleme nicht daran gehindert, bereits früher ein höheres Pensum auszuüben. Ebenso wenig erweist sich der von ihr ins Feld geführte Umstand, wonach ihr Ehemann gesundheitlich angeschlagen sei, als neu. Der Ehemann der Versicherten bezieht nämlich bereits seit 2010 eine halbe IV-Rente, eine entsprechende Rente der Pensionskasse, eine Auszahlung seiner Lebensversicherung sowie Ergänzungsleistungen (IV-Dok 18). Im Jahre 2010 haben die beiden Kinder der Versicherten jedoch als Minderjährige in Ausbildung noch im gleichen Haushalt gelebt und im Vergleich zur heutigen Situation damals noch zu höheren Kosten im gemeinsamen Haushalt geführt. Seit deren Auszug aus der elterlichen Gemeinschaft hat sich die finanzielle Situation mit anderen Worten bereits entspannt. Auch wenn der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer Erwerbstätigkeit alleine keine entscheidende Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C\_29/2020, E. 5.3.3 mit Hinweisen), kann bei dieser Sachlage trotz seit jeher bescheidenen finanziellen Verhältnissen nicht davon gesprochen werden, es hätten erst neuerdings finanzielle Gründe für eine Steigerung des Pensums auf mehr als 50% bestanden, nachdem die Versicherte – mit Unterbrüchen - bereits zuvor ein lediglich stundenweises Einkommen von maximal 300 Franken pro Monat erzielt hatte (IV-Dok 18, 6). Für die Annahme, dass die Versicherte als valide Person im hier relevanten Zeitraum ab 2016 in einem Pensum von mehr als 50% erwerbstätig gewesen wäre, lassen sich bei dieser Aktenlage keine Anhaltspunkte finden. Ihre unterschriftlich bestätigten Aussagen im Fragebogen zur Ermittlung ihrer Erwerbstätigkeit vom 2. Mai 2012<sup>7</sup> (IV-Dok 18) erweisen sich deshalb als plausibel. Darauf ist abzustellen. Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 11. September 2023 zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Versicherte bei guter Gesundheit weiterhin maximal zu 50% erwerbstätig und im Übrigen zu 50% im Haushalt beschäftigt gewesen wäre. 6.1 Zu prüfen sind sodann Bestand und Ausmass der der Versicherten verbleibenden Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich. Für deren Einschätzung hat die IV-Stelle auf das polydisziplinäre Gutachten der B. AG vom 22. Februar 2021 abgestellt. Darin haben die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und eine aktenanamnestische Lumboischialgie links bei aktivierter Osteochondrose mit Diskushernie und Tangierung der Nervenwurzeln auf Höhe LKW 5 / SWK 1 angegeben. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sie insbesondere eine gegenwärtig remittierte depressive Episode sowie eine initiale Fingerpolyarthrose erhoben. Weiter haben sie Zeichen eines nicht organischen Krankheitsverhaltens gefunden und festgehalten, dass das subjektiv beklagte Schmerzausmass und die ausgesprochen tiefe

Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit mit einer subjektiv wahrgenommenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit in ausserhäuslichen Tätigkeiten nicht hinreichend mit den objektivierbaren pathologischen Befunden erklärbar sei. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung im Teilgutachten vom 19. Januar 2021 würden vielmehr auf eine bewusstseinsnahe Selbstlimitierung bei angestrebtem Krankheitsgewinn hinweisen. Tatsächlich haben die neuropsychologischen Testverfahren zwar ausgeprägte Minderleistungen ergeben. Dabei hat jedoch eine reduzierte Leistungsbereitschaft festgestellt werden können und es sind erhebliche Zweifel an der Mitwirkung der Versicherten anlässlich ihrer Untersuchung erhoben worden. Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde dazu ausgeführt, dass eine eigenständige Lebensführung gar nicht erst möglich wäre, würde das in der Testung gezeigte Leistungsvermögen dem tatsächlichen Vermögen der Versicherten entsprechen. Es ergäben sich vielmehr Hinweise auf nicht authentische neuropsychologische Störungen. Die entsprechenden Ergebnisse seien deshalb als nicht valide einzuschätzen und würden auf eine bewusstseinsnahe Selbstlimitierung mit einem angestrebten Krankheitsgewinn hinweisen. Aufgrund der erhobenen Testwerte könnten weder Art noch Ausmass allfälliger kognitiver Defizite angegeben noch Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit erhoben werden (IV-Dok 75, S. 7; ebenso IV-Dok 85, S. 3). In psychiatrischer Hinsicht habe gestützt auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 19. Mai 2020 eine dazumal mittelgradige depressive Episode bestanden, welche ab 19. Mai 2020 zu einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Seither habe die Einschränkung langsam wieder abgenommen, bis ab 21. Januar 2021 keine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht mehr bestanden habe. In der Konsensbeurteilung der B. AG wird die aktuelle Leistungsfähigkeit der Versicherten in Bezug auf eine angepasste Erwerbstätigkeit interdisziplinär mit 80% eines Vollzeitpensums bemessen. Das Leistungsprofil umfasse körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Heben oder das Tragen grösserer Lasten mit einer Gewichtslimite von fünf Kilogramm und vereinzelt bis maximal zehn Kilogramm sowie ohne lang andauernde Arbeiten in Zwangshaltungen und ohne repetitive Wirbelsäulenflexionen.

6.2 Diese medizinischtheoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die B. AG wird von der Beschwerdeführerin im Grundsatz nicht substantiiert in Frage gestellt. Dies zu Recht. Das zitierte Verwaltungsgutachten der B. AG erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage. Die Begutachtung der medizinischen Experten der B. AG weist insbesondere weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, Erwägung 3.2) – für die streitigen Belange umfassend. Deren Gutachten vom 22. Februar 2021 berücksichtigt namentlich alle geklagten Beschwerden der Versicherten, ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der persistierenden Gesundheitssituation der Versicherten ein. Das Gutachten weist in sich keine Widersprüche auf und setzt sich schliesslich auch mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte auseinander. Das Ergebnis der gutachterlichen Einschätzung durch die B. AG ist bei dieser Aktenlage deshalb nachvollziehbar. Für den Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration ergeben sich bei dieser Ausgangslage keine Anhaltspunkte für Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Ergebnisse und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit.

6.3.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet die Explorationsergebnisse im Gutachten der B. AG letztlich einzig damit, dass sich ihr Gesundheitszustand in der Zeit

zwischen der Exploration im Februar 2021 und der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 11. September 2023 verschlechtert habe. Sie leide aktuell unter viel grösseren Beschwerden als noch im Zeitpunkt ihrer Exploration. Insbesondere sei auch bezüglich der dazumal noch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhobenen Diagnose namentlich in Bezug auf die Fingerpolyarthrose eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten. Unter Hinweis auf den replicando eingereichten Arztbericht des Spitals C. vom 24. Oktober 2022 bringt sie weiter vor, dass sie nebst degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (LWS) mittlerweile auch unter Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS) leide. Diese Befunde würden zu Nackenschmerzen sowie zu in den linken Arm ausstrahlenden Schmerzen führen. Das Gutachten der B. AG sei damit veraltet. 6.3.2 Das Gutachten der B. AG wurde rund zweieinhalb Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt. Der Einwand einer veralteten medizinischen Unterlage liegt mit Blick auf diesen überschaubaren Zeitraum nicht ohne Weiteres nahe. Ohnehin kann die Frage, ob ein Gutachten zu lange zurückliegt, um weiterhin eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darzustellen, nicht absolut beantwortet werden. Diese Frage ist vielmehr jeweils unter Einbezug der konkreten Umstände im Einzelfall zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C\_125/2016, E. 4.3.4). Ausschlaggebend ist einzig, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zwischenzeit wesentlich verändert haben, sodass die damalige medizinische Untersuchung und Beurteilung als überholt und damit als nicht mehr aussagekräftig erscheint. In Bezug auf die bereits im Gutachten der B. AG ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhobene Fingerpolyarthrose ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass degenerative Veränderungen für sich alleine noch keinen Grund für eine linear fortschreitende Arbeitsunfähigkeit darstellen können. Im Vorbescheidverfahren hat die Versicherte in diesem Zusammenhang jedenfalls noch keine Einwände geltend gemacht (IV-Dok 94, 101), und es fehlen in Bezug auf die Fingerpolyarthrose auch heute noch immer allfällige medizinische Unterlagen, welche eine entsprechende Verschlechterung mit Einfluss auf ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit belegen würden. 6.3.3 Auch den Bericht des Spitals C. vom 24. Oktober 2022 hat die Versicherte im vorliegenden Beschwerdeverfahren erst im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels einreichen lassen. Aus diesem Bericht der Wirbelsäulensprechstunde des Spitals C. geht hervor, dass bei der Versicherten nebst der bereits von der B. AG erhobenen chronischen Lumbalgie multisegmentale Veränderungen der HWS in Form einer neuroforaminalen Einengung auf Höhe C4/4 rechts und einer links betonten Osteochondrose auf Höhe C5/6 bestünden. Der Anamnese zufolge seien nebst den ausgeprägten und vorbestehenden Beschwerden an der LWS und des Iliosakralgelenks nun seit rund sechs Monaten auch Beschwerden an der HWS hinzugetreten. Der Beurteilung zufolge sei eine Kortisonstosstherapie und eine Physiotherapie empfohlen worden. In diesem Zusammenhang ist der duplicando eingereichten Stellungnahme des RAD vom 9. April 2024 aber zu Recht zu entnehmen, dass seitens des Spitals C. anlässlich der Untersuchung vom 19. Oktober 2022 weder motorische noch sensible Ausfälle in den Bereichen der unteren oder oberen Extremitäten festgestellt worden sind und auch keine Indikation zu einer operativen Behandlung erhoben worden ist. Mangels entsprechender Folgeberichte lässt dies in der Tat die Annahme zu, dass durch die entsprechende Behandlung vor allem in Bezug auf die neuerlichen HWS-Beschwerden eine gute Wirkung erzielt werden können und keine länger andauernde Behandlung notwendig geworden ist. Vor allem aber wird mit dem vorgelegten Bericht des Spitals C. vom 24. Oktober 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine länger dauernde Verschlechterung in

quantitativer Hinsicht ausgewiesen. In Übereinstimmung mit dem RAD ist es zwar nachvollziehbar, dass sich das Belastungsprofil in qualitativer Hinsicht geändert hat, wonach keine repetitiven Überkopfarbeiten und auch keine Arbeiten mit häufigen Rotationsbewegungen des Kopfes mehr möglich sind (Stellungnahme RAD vom 9. April 2024, Einzelbeilage zur Duplik der IV-Stelle vom 19. April 2024). Eine quantitative Einschränkung des der Versicherten weiterhin noch zumutbaren Pensums lässt sich aufgrund der neu zu berücksichtigenden Diagnose im Bereich der HWS jedoch nicht rechtfertigen. Weitere Berichte über die Entwicklung seit Ende Oktober 2022 hinaus werden keine ins Recht gelegt. Es ist demnach davon auszugehen, dass seither im Übrigen keine Veränderung des Gesundheitszustands der Versicherten eingetreten ist. Mit Ausnahme des Zeitraums zwischen Mai 2020 und Januar 2021, in welchem aus psychiatrischer Sicht von einer vorübergehenden Restarbeitsfähigkeit von nur 50% ausgegangen werden muss (oben, Erwägung 6.1; vgl. auch Gutachten der B. AG vom 22. Februar 2021, S. 7), resultiert als weiteres Zwischenergebnis grundsätzlich somit eine 80%-ige Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Für die Zeit zwischen Mitte Mai 2020 und Mitte Januar 2021 ist infolge verschlechterter psychiatrischer Verhältnisse allerdings von einer nur hälftigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

7.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet schliesslich die von der IV-Stelle gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht vom 3. Mai 2017 (IV-Dok 17) ermittelte Einschränkung im Haushalt von insgesamt 2%. Sie lässt im Wesentlichen vorbringen, dass die Haushaltsabklärung veraltet und ihr die Verrichtung der anfallenden Arbeiten aufgrund ihrer Schmerzen und der fehlenden Kraft in den Händen nicht mehr möglich sei. Die Haushaltsabklärung erweise sich aber auch deshalb als willkürlich, weil die ihr auferlegte Schadenminderungspflicht nicht so weit gehen könne, als die von ihr zuvor als valide Person selbst erledigten Arbeiten nunmehr von ihrem Ehemann oder ihrer Tochter übernommen werden müssten.

7.2 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle eine grundsätzlich geeignete und im Regelfall genügende Basis dafür dar, unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die Unmöglichkeit der versicherten Person festzustellen, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Im Rahmen der Haushaltabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen. Allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (BGE 114 V 316). Hintergrund bildet der Umstand, dass die fachlich hierfür primär zuständige Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C\_748/2019, E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 128 V 93 E. 4). Das Gericht greift, sofern der Bericht formal korrekt erstellt worden ist, in das Ermessen der Abklärungsperson deshalb nur dann ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der von ihr erhobenen Abklärungsergebnisse vorliegen. Die Haushaltabklärung erstreckt sich dabei auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und welche weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C\_748/2019, E. 5.1 mit Hinweisen). Demnach ist

vom Grundsatz auszugehen, dass der versicherten Person im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die eine vernünftige Person in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn sie keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies namentlich, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung ihrer Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und im üblichen Umfang vorab die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C\_748/2019, E. 5.3).

7.3.1 Die entsprechende Haushaltabklärung wurde am 12. April 2017 vor Ort in Anwesenheit sowohl der Versicherten als auch ihres Sohnes von einer qualifizierten Fachperson der IV-Stelle vorgenommen. Auch wenn das massgebende Gutachten B. AG zu jenem Zeitpunkt noch nicht vorgelegen hat, geht aus dem entsprechenden Bericht vom 3. Mai 2017 hervor, dass der Abklärungsperson die medizinischen Diagnosen und die daraus resultierenden Einschränkungen bekannt waren. Die Abklärungsperson hatte namentlich Kenntnis von den bisherigen medizinischen Akten und es war ihr auch bewusst, dass die Versicherte seit Juni 2014 im Umfang zu 50% von ihrem Hausarzt arbeitsunfähig geschrieben worden war (IV-Dok 17, ad Ziffer 1.1 ff.). Damit erfolgte die Abklärung vor Ort unter dem Blickwinkel einer rheumatologisch bedingt deutlich höheren Arbeitsunfähigkeit als sie nunmehr durch das B. -Gutachten im Umfang von lediglich 20% massgebend ist (oben, Erwägung 6.3.3). Die damals noch fehlende Kenntnis betreffend die Begutachtungsergebnisse der B. AG kann sich demnach nicht negativ auf die Ergebnisse der Abklärung vor Ort ausgewirkt haben. Ebenfalls wurde die Versicherte zu den einzelnen Verrichtungen im Haushalt angehört. Die Versicherte äusserte sich sodann auch detailliert zu den ihr noch möglichen Verrichtungen in den einzelnen Haushaltsbereichen sowie zur Mithilfe ihrer Familienangehörigen noch vor und nach dem Eintritt ihrer gesundheitlichen Einschränkungen. Die formalen Anforderungen an die Haushaltabklärung und an den entsprechenden Bericht vom 3. Mai 2017 sind damit erfüllt.

7.3.2 Auch inhaltlich ist dieser Bericht nachvollziehbar ausgefallen. Die daraus resultierenden Schlussfolgerungen überzeugen. Ungereimtheiten oder allfällige Widersprüche liegen keine vor. Weder hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht noch ergeben sich entsprechende Hinweise aus den Akten, dass ihre Aussagen unvollständig oder gar falsch protokolliert worden wären. Als nicht stichhaltig erweist sich zunächst der Einwand der Versicherten, dass der entsprechende Abklärungsbericht veraltet sei. Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung besteht keine Veranlassung, die haushalterischen Verhältnisse erneut abzuklären. Hintergrund bildet der Umstand, dass sich die entsprechenden Umstände seit April 2017 offenbar nicht massgebend verändert haben. So litt die Versicherte dem Gesagten zufolge bereits zu jenem Zeitpunkt an diversen Beschwerden, aufgrund welcher der Abklärungsdienst mit Blick auf die damals noch vorgelegenen medizinischen Akten gar von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war, als sie nunmehr durch die Gutachter der B. AG erhoben worden sind. Auch wohnten die beiden erwachsenen Kinder dazumal bereits nicht mehr im gemeinsamen Haushalt, und schon damals bezog der Ehemann der Versicherten eine Rente der IV. Ebenso wenig haben sich die wohnlichen Verhältnisse der Versicherten seither verändert. Diese bewohnt heute noch dieselbe Wohnung wie bereits anlässlich der Haushaltabklärung im Jahre 2017 (IV-Dok 17, S. 3, ad Bemerkungen der Abklärungsperson). Bei dieser Ausgangslage

vermag die Argumentation einer veralteten Haushaltabklärung nicht zu überzeugen. Ebenfalls nicht gefolgt kann der Beschwerdeführerin, wenn sie nunmehr implizit geltend macht, dass die von der B. AG erhobene Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich im Umfang von 20% mit der vom Abklärungsdienst der IV-Stelle im Haushalt ermittelten Einschränkung im Haushalt unvereinbar sei. Den massgebenden Explorationsergebnissen der B. AG zufolge besteht bei körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von fünf bis vereinzelt maximal zehn Kilogramm ohne langdauernde Zwangshaltungen und ohne repetitive Wirbelsäulen-Flexionen bzw. – Extensionen und –Torsionen eine Restarbeitsfähigkeit von 80%. Dass bei diesen medizinischen Verhältnissen die gemäss Bericht vom 3. Mai 2017 anfallenden Haushaltsarbeiten wie die Ernährung, die Wohnungspflege, der Einkauf oder die Wäsche und Kleiderpflege nicht weiterhin grundsätzlich selbst erledigt werden können, ist nur bedingt nachvollziehbar. So wurde schon vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten insbesondere die Wäsche nur alle zwei Wochen gemeinsam mit deren Ehemann erledigt und auf das Bügeln der Wäsche meistens verzichtet. Dasselbe gilt hinsichtlich der monatlichen Grosseinkäufe, welche bereits die Versicherte noch als valide Person gemeinsam mit dem Ehemann erledigt hatte. Aber auch im Bereich der Wohnungspflege erfolgte im Grundsatz bereits zuvor eine Unterstützung bei körperlich anstrengenden Aufgaben durch den Ehemann. In Bezug auf die übrigen und leichten, ohnehin meist nur wöchentlich anfallenden Putzarbeiten ist mit Blick auf die gutachterlich festgestellte Zumutbarkeitseinschätzung nicht ersichtlich, dass es der Versicherten nicht möglich wäre, die entsprechenden Arbeiten verlangsamt und in Etappen wahrzunehmen. Dasselbe gilt grundsätzlich hinsichtlich der Zubereitung von Speisen. Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung ist insbesondere nicht erstellt, dass es der Versicherten nicht möglich wäre, das Essen selbst zuzubereiten, den Tisch zu decken oder weiterhin von Hand abzuwaschen. Hintergrund bildet auch hier der Umstand, dass die entsprechenden Verrichtungen leicht und der Einschätzung der B. AG zufolge ohne Weiteres zumutbar sind. Entgegen ihren Vorbringen ist für diese Arbeiten auch keine grosse Kraft in den Händen erforderlich. Ausserdem hatte in diesem Bereich der Ehemann schon vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten – wenn auch selten – selbst die Speisen vorbereitet und die Versicherte beim Abwaschen des Geschirrs unterstützt. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang in Erinnerung zu rufen, dass eine rasche Erschöpfbarkeit im Haushaltsbereich, in dem die versicherte Person ihre Zeit und die anfallenden Arbeiten frei einteilen und Pausen einlegen kann, geringere Auswirkungen als bei der Erwerbstätigkeit zeitigt. Damit aber ist im konkreten Fall nicht erkennbar, inwiefern sich selbst unter der Annahme von Wechselwirkungen zwischen Erwerb und Aufgabenbereich im Haushalt weitgehende Einschränkungen ergeben könnten (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2021, 9C\_55/2021, E. 4.2).

7.3.3 Auch der Einwand, dass hinsichtlich der ohnehin nur wenigen verbleibenden Arbeiten, welche die Versicherte mit Blick auf das ihr attestierte Gewichtslimit allenfalls nicht mehr auszuführen in der Lage ist (körperlich schwere Arbeiten), die im Haushaltbericht angerechnete Mitwirkung ihres Mannes über das zulässige Normalmass hinausgehe und damit ihre eigene Schadenminderungspflicht überstrapaziere, erweist sich als unberechtigt. Von dem im gleichen Haushalt wohnenden Ehemann der Versicherten kann erwartet werden, dass er sich anteilmässig wie bereits zuvor an der gemeinsamen Haushaltsarbeit beteiligt. Diese Aufgaben bedingen in zeitlicher Hinsicht keinen übermässigen Einsatz. Eine unübliche Aufgaben- und Rollenverteilung kann darin jedenfalls nicht erkannt werden. Unter diesem Blickwinkel ist das Ergebnis des

Haushaltsberichts mithin durchaus nachvollziehbar und schlüssig. Daran ändert auch nichts, dass die Gutachter der B. AG von einer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit im Haushalt zwischen 20% und maximal 30% ausgegangen sind. Einerseits bezieht sich diese Einschätzung nur auf mittelschwere und schwere Tätigkeiten, welche dem Abklärungsbericht vom 3. Mai 2017 zufolge – wenn überhaupt – im eigenen Haushalt nur sehr selten anfallen. Andererseits ist auch hier dem Umstand Rechnung zu tragen, dass eine Erschöpfbarkeit im Haushaltsbereich, in dem die versicherte Person ihre Zeit und die anfallenden Arbeiten frei einteilen und jederzeit Pausen einlegen kann, geringere Auswirkungen zeitigt. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass selbst unter der Annahme einer durchschnittlich 25%-igen Einschränkung im Haushalt, wie sie im Gutachten der B. AG festgehalten wurde, noch immer kein Rentenanspruch resultieren würde. So ergäbe sich nämlich im Zeitraum, in welchem die Versicherte zwischen Mai 2020 und Januar 2021 namentlich aus psychischen Gründen im Umfang von 50% im erwerblichen Bereich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, bei einer haushalterischen Einschränkung von 12,5% ( $50\% \times$  durchschnittliche Einschränkung im Haushalt von 25%) noch immer ein IV-Grad von insgesamt weniger als 40%. 8. Das Gericht hat bei dieser Ausgangslage keinen Anlass, die für den Rentenanspruch massgebenden, im Übrigen aber unbestritten gebliebenen Bemessungsparameter (oben, Erwägung 4.1 ff.; vgl. Verfügung der IV-Stelle vom 11. September 2023) näher zu überprüfen. Die Rechtsanwendung von Amtes wegen gehört zwar zur Richterpflicht. Gleichwohl verlangt das Rügeprinzip, dass die Parteien bezüglich der geltend gemachten Sach- und Rechtslage jene Einwendungen zu erheben haben, die nicht augenfällig sind oder die sich nicht unmittelbar aus den Sachverhaltsfeststellungen der Gegenpartei ergeben (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 214 f.). Zusätzliche Abklärungen sind jedenfalls nur vorzunehmen und von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen sind nur zu überprüfen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 54 E. 4). Ein solcher Anlass ist hier nicht ersichtlich und es kann auf die für die einzelnen Perioden zutreffend erhobenen Invaliditätsgrade in der Verfügung der IV-Stelle vom 11. September 2023 verwiesen werden. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich bei diesem Ergebnis als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 9.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. 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. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen und mit dem von ihr in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind. 9.2 Eine Parteientschädigung ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine auszurichten. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem von ihr in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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