

## **BL\_GERICHTE 720 23 379 / 89 vom 15. Juli 2019**

BL Gerichte, 2019-07-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 23 379 \\_ 89](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_23_379_89)

FR: BL\_GERICHTE 720 23 379 / 89 du 15 juillet 2019

IT: BL\_GERICHTE 720 23 379 / 89 del 15 luglio 2019

### **Regeste**

Verwaltungsgutachten schlüssig. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse seit dessen Erlass ist nicht dargetan. Haushaltbericht ebenfalls schlüssig. Keine Überstrapazierung der Mitwirkungspflicht der im gleichen Haushalt lebenden Tochter.

### **Volltext**

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 18. April 2024 (720 23 379) Invalidenversicherung Verwaltungsgutachten schlüssig. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse seit dessen Erlass ist nicht dargetan. Haushaltbericht ebenfalls schlüssig. Keine Überstrapazierung der Mitwirkungspflicht der im gleichen Haushalt lebenden Tochter. Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1976 geborene A. verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Zuletzt war sie bis Ende Dezember 2019 im Rahmen eines 60%-Pensums als Raumpflegerin im B. angestellt. Darüber hinaus hat sie einmal pro Woche ebenfalls in C. in der Raum-pflege gearbeitet. Am 25. März 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf eine starke Allergie auf Reinigungsmittel und ein Ekzem ein erstes Mal bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung der Berichte der behandelnden Ärzte, lehnte die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 15. Juli 2019 das Leistungsbegehren der Versicherten mit der Begründung ab, dass die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin ohne einen Kontakt mit Desinfektionsmitteln gemäss den medizinischen Unterlagen weiterhin zumutbar sei. Eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit sei deshalb nicht ausgewiesen. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. B. Mit einem zweiten Gesuch vom 4. Dezember 2019 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf grosse Schmerzen an den Ellenbogen, am Rücken und Nacken sowie unter Hinweis auf eine Neurodermitis aufgrund allergischer Reaktionen erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle holte in der Folge wiederum die medizinischen Verlaufsberichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie einen Haushaltbericht vom 13. August 2021 ein und veranlasste schliesslich eine polydisziplinäre Begutachtung beim D. . Gestützt auf die entsprechenden Abklärungsergebnisse des D. sprach sie der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 2. November 2023 eine befristete Dreiviertelrente der IV im Zeitraum vom 1. März bis 30. November 2020 zu. In Anwendung der gemischten Methode ermittelte sie dabei mit einem Erwerbsanteil von 64% und einem Haushaltanteil von 36% bis Ende August 2020 einen IV-Grad von 64% und ab 1. September 2020 einen solchen von 17%. C. Hiergegen

erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 5. Dezember 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung für die Zeit ab 1. Dezember 2020 eine IV-Rente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu erbringen, mindestens aber eine Viertelrente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen betreffend die Zeit ab Dezember 2020 durchzuführen und es sei anschliessend erneut über den Rentenanspruch ab 1. Dezember 2020 zu entscheiden. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass sich ihr Gesundheitszustand in den eineinhalb Jahren zwischen der Exploration durch das D. und dem Erlass der angefochtenen IV-Verfügung gemäss den Berichten der behandelnden Ärzteschaft sowohl in Bezug auf die Schmerzsymptomatik als auch in Bezug auf die depressive Symptomatik deutlich verschlechtert habe. Indem die IV-Stelle über diese Entwicklung hinweggegangen sei, habe sie ihre Untersuchungspflicht verletzt. Die Einschätzung des regionalärztlichen Dienstes (RAD), wonach eine Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik nicht objektiviert sei, erweise sich schon deshalb als nicht stichhaltig, weil der beurteilende RAD-Arzt kein psychiatrischer Facharzt sei. Ferner sei auch der Haushaltbericht, in welchem der Versicherten keinerlei Einschränkung im Haushalt attestiert worden sei, ohne Beweiswert. Es sei nicht nachvollziehbar, dass keine Einschränkung im Haushalt bestehe, gleichzeitig aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft. Unter dem Titel der Schadenminderung könne die Mithilfe des Partners der erwachsenen Tochter alleine schon deshalb nicht berücksichtigt werden, weil er bereits seit zwei Jahren aus dem gemeinsamen Haushalt ausgezogen sei. Ausserdem würde der Haushaltbericht die Ergebnisse im Gutachten des D. nicht berücksichtigen, da dieses Gutachten im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung noch nicht vorgelegen habe. D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 18. Januar 2024 auf Abweisung der Beschwerde. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. 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 Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 5. Dezember 2023 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 ist die am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. 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). 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 im vorliegenden Fall für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten im Nachgang zu deren Leistungsgesuch vom 4. Dezember 2019 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 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).

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 abzugelenden 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 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. 3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 141 V 15 E. 3.2). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. im Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht mehr 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). 3.3 Bei versicherten Personen, die nur teilweise erwerbstätig sind, wird für den Anteil ihrer Erwerbstätigkeit die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für den Aufgabenbereich 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 allerdings gantztägig erwerbstätig wären, so ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV in der bis Ende 2017 geltenden Fassung). 3.4 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (AS 2017 7581 f.), wurde für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert. Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus ihrem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV in der ab 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. c). 3.5 Ob eine versicherte Person als gantztägig 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). Bei im Haushalt tätigen Versicherten sind für die Beantwortung dieser Frage 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 jeweiligen Verfügung entwickelt haben (BGE 137 V 338 E. 3.2).

4.1 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 Berufstätigkeit 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).

4.2 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).

4.3 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

4.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259). 5.1. Zu prüfen sind Bestand und Höhe des Anspruchs auf die der Versicherten mit Verfügung der IV-Stelle vom 2. November 2023 zugesprochene Invalidenrente. In medizinischer Hinsicht stützte sich die IV-Stelle dabei auf das polydisziplinäre Gutachten des D. vom 24. März 2022. In diesem Verwaltungsgutachten mit allgemeinmedizinischer, neurologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Beteiligung werden aus gesamtmedizinischer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach diskreter Partiaalläsion der gemeinsamen Extensorensehnen am Epikondylus humeri radialis rechts im Sinne einer persistierenden leichten Epikondylitis humeri radialis rechts, ein Behçet-Syndrom, eine bekannte toxische Dermatitis durch Anwendung von Desinfektionsmitteln sowie ein Asthma bronchiale, aktuell unter Basisbehandlung klinisch befund-frei, diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Schmerzfehlverarbeitung bzw. eine Symptomausweitung, ein chronisches multilokuläres, fibromyalgieformes Schmerzsyndrom, ein bekanntes Hämorrhoidalleiden, ein Status nach Helicobacter pyloriasso-ziiertes Gastritis gemäss Panendoskopie im September 2020 bei Status nach anschliessender Eradikationsbehandlung, ferner eine Rhinokonjunktivitis allergica bei Typ I-Sensibilisierung auf Baumpollen, eine gemischte Hyperlipidämie sowie eine latente Hyperthyreose. Aus rheumatologischer Sicht bestehe bei der Explorandin ein somatisch nicht adäquat abstützbares multilokuläres fibromyalgieformes Schmerzsyndrom und seit 2020/2021 ein Behçet-Syndrom primär mit Beteiligung von oralen und genitalen Ulzerationen. Aus neurologischer Sicht seien die kognitiven Fähigkeiten erhalten. Motorische Einschränkungen lägen keine vor. In sensibler Hinsicht bestehe ein generalisierter Schmerz mit unterschiedlicher Ausprägung in maximaler Intensität. Der subjektiv hohe Behinderungsgrad und die Krankheitsüberzeugung seien negative Kontextfaktoren. Aus psychiatrischer Sicht verfüge die Versicherte über Ressourcen. In ihren Alltagsfähigkeiten und in der Arbeitsfähigkeit werde sie durch keine namhafte psychische Störung beeinträchtigt. Sie habe einen Tagesablauf mit sozialen Kontakten und verfüge über ein gutes Hilffssystem. Weder ihre Mobilität noch die Verkehrsfähigkeit würden durch eine psychische Störung eingeschränkt. In der gutachterlichen Untersuchung imponiere eine psychisch nicht wesentlich beeinträchtigte Explorandin. Aus allgemeininternistischer Sicht habe die Versicherte nach der Schule keine Ausbildung absolviert und sei in der Folge bei verschiedenen Arbeitgebern als Reinigungsangestellte tätig gewesen, wobei sie diese Arbeit aufgrund einer Allergie auf Reinigungsmittel habe sistieren müssen. Es bestünden gute soziale Kontakte zur Tochter, zu

einer Freundin und zum Verlobten der Tochter. Auch unternehme die Explorandin regelmässig Spaziergänge. Eine angespannte finanzielle Situation mit Abhängigkeit vom regionalen Arbeitsvermittlungszentrum RAV und von den Alimenten des Ehemannes sowie die vorliegenden Ganzkörperschmerzen stellten Belastungsfaktoren dar. So habe die Versicherte berichtet, aufgrund ihrer Beschwerden im Haushalt keine Arbeiten mehr ausführen zu können. Diese würden durch ihre Mitbewohner erledigt. Dies könne einen Hinweis auf einen sekundären Krankheitsgewinn darstellen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei der Versicherten aufgrund der erhobenen Allergie auf Reinigungsmittel nicht mehr zumutbar. Für eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80%. Als optimal angepasst gelte eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Tätigkeit unter Wechselbelastung. Monotone berufliche Tätigkeiten mit langem Sitzen oder langem Stehen, mit stereotypen Rotationsbewegungen des Achsenskeletts, Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition oder Arbeiten verbunden mit Staub, Kälte oder toxischen Substanzen wie Desinfektionsmitteln, seien zu vermeiden. Nach vorangehend nicht dokumentierter länger andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit ab September 2020 angenommen werden.

5.2. Das zitierte Verwaltungsgutachten des D. erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage. Die Begutachtung der medizinischen Experten des D. weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, Erwägung 4.2) – für die streitigen Belange umfassend. Deren Gutachten vom 24. März 2022 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 mittlerweile 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 das D. ist bei dieser Aktenlage inhaltlich deshalb haltbar. Auch wenn insbesondere das psychiatrische Teilgutachten des D. in Bezug auf die Erhebung der funktionellen Einschränkungen nur oberflächlich ausgefallen ist, indem es vorab stark auf die Problematik der Aggravation fokussiert, zieht sich eine inkonsistente Symptomverdeutlichung und die Krankheits- sowie die Behindertenüberzeugung der Versicherten letztlich auch durch die somatischen Teilgutachten. Die Darlegungen der Gutachter vermögen bei dieser Ausgangslage grundsätzlich zu überzeugen, wenn sie zum Ergebnis kommen, dass der Versicherten mangels anderweitig dokumentierter Arbeitsunfähigkeit seit September 2020 für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Verweistätigkeit unter Wechselbelastung und ohne Exposition mit Kälte oder Staub sowie ohne Kontakt mit Desinfektionsmitteln eine Restarbeitsfähigkeit von 80% verblieben ist.

5.3 Die Beschwerdeführerin beanstandet diese Explorationsergebnisse im Gutachten des D. grundsätzlich nicht. Unter Hinweis auf diverse Arztberichte bringt sie einzig vor, dass sich ihr Gesundheitszustand in der Zeit zwischen der Exploration durch das D. und der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 2. November 2023 verschlechtert habe.

5.3.1. Sie verweist zunächst auf den Bericht des E. vom 1. November 2021, wonach sie zuletzt zunehmende Aphten beklagt habe (IV-Dok 127, S. 10). Dieser Bericht war den D. -Gutachtern im Zeitpunkt ihrer Exploration allerdings bereits bekannt. Er wird im D. -Gutachten erwähnt und umfassend gewürdigt (a.a.O., S. 22). Für

die Frage einer seit der Exploration durch das D. allenfalls eingetretenen Verschlechterung ist dieser Bericht daher unbeachtlich. Ausserdem geht aus dem Gutachten des D. hervor, dass bei zunehmenden oralen und auch perianalen Aphten eine ab November 2021 veränderte Medikation mittels Otezla mittlerweile im Gegenteil zu einer Abnahme der Beschwerden geführt hat (a.a.O., S. 72 f.). Bei dieser Ausgangslage ist keine Verschlechterung der auf den Morbus Behçet zurückzuführenden Symptomatik dargetan.

5.3.2. Im Weiteren verweist die Beschwerdeführerin auf den Bericht des F. vom 17. April 2023. Darin wird ausgeführt, dass die Versicherte bei bekanntem Morbus Behçet zur weiteren Betreuung erstmalig am 17. April 2023 in der Sprechstunde erschienen sei. Die durch die Kollegen am E. im Jahr 2020 erhobene Diagnose sei klinisch sowie anamnestisch zu bestätigen. Ausserdem leide die Versicherte bereits seit Jahren an einem generalisierten linksbetonten Schmerzsyndrom. Klinisch hätten sich hingegen keine Hinweise auf allfällige Arthritiden finden lassen. Die myofaszialen Schmerzen vorwiegend im Nacken-Schulter-Bereich hätten bisher gut auf eine detonisierende Physiotherapie reagiert. Eine entsprechende Wiederaufnahme der Behandlung sei geplant und werde dringend empfohlen. Eine nächste Verlaufskontrolle sei in zwei Monaten vorgesehen (IV-Dok 127, S. 4 f). Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung wird in diesem Bericht keine objektive Verschlechterung ihres Gesundheitszustands erwähnt. Laboranalytisch haben sich im Gegenteil gerade keine wegweisenden Befunde ergeben. Ebenso wenig finden sich in diesem Bericht ein Vermerk oder sonstige Anhaltspunkte, wonach die Versicherte subjektiv eine Verschlechterung beklagt hätte. Mitte des Jahres 2021 hatte sie vielmehr noch von einem symptomarmen Verlauf berichtet und sich unter der Therapie mittels Colchicin zufrieden gezeigt (IV-Dok 80). Mit Blick auf den Umstand, dass eine ab November 2021 veränderte Medikation mittels Otezla mittlerweile ebenfalls zu einer Abnahme Beschwerden geführt hat (IV-Dok 101, S. S. 72 f.), ist eine Verschlechterung im Zusammenhang mit der Symptomatik des Morbus Behçet wie soeben dargelegt nicht ausgewiesen (oben, Erwägung 5.3.1 a. E.). Nichts anderes gilt im Hinblick auf das gemäss den Behandlern des F. seit Jahren unverändert bestehende Schmerzsyndrom.

5.3.3 Schliesslich verweist die Beschwerdeführerin auf den ebenfalls bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht von Dr. G. , FMH Allgemeine und Innere Medizin, vom 26. April 2023. In diesem Bericht führt der behandelnde Arzt aus, dass die Versicherte an einer rheumatischen Erkrankung leide, welche hinsichtlich des Schweregrads durch das D. nur ungenügend gewürdigt worden sei. Ferner habe sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch das D. verschlechtert. Einerseits sei eine Progredienz der Schmerzsymptomatik festzustellen, andererseits habe sich unter anderem bedingt durch diverse Todesfälle in der Familie im Erdbebengebiet der Türkei auch die depressive Symptomatik deutlich verschlechtert. Aufgrund des andauernden Zustandes sei weiterhin von einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine erneute medizinische Begutachtung ergebe frühestens in zwei Jahren wieder Sinn, da bis dahin voraussichtlich keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei (IV-Dok 127, S. 2 f.). In diesem Bericht wird zwar eine Verschlechterung geltend gemacht, indem von einer Progredienz der Schmerzsymptomatik und von einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik die Rede ist. Eine Anamnese oder eine klinische Untersuchung, welche die entsprechende Entwicklung objektivieren und nachvollziehbar erscheinen liesse, fehlt jedoch gänzlich. Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2023 überzeugend festgehalten hat (Einzelbeilage zur Vernehmlassung der IV-Stelle vom 18. Januar 2024), wäre eine

depressive Symptomatik aufgrund von Todesfällen von Familienmitgliedern als eine vorübergehende Reaktion auf ein belastendes Lebensereignis zu werten, welches nicht zu einem dauerhaften und erheblichen psychiatrischen Gesundheitsschaden führen kann. In dieser Hinsicht spricht namentlich die bisher fehlende fachpsychiatrische Behandlung gegen eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2013, 9C\_667/2913, E. 4.3.2). Diese fehlenden Hinweise auf eine dauerhafte psychiatrische Verschlechterung wurden von Dr. H. in seiner Eigenschaft als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bestätigt. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin fehlt es mithin auch nicht an einer fachlichen Legitimation der Beurteilung durch den RAD. Gegen eine Progredienz der Schmerzsymptomatik in rheumatologischer Hinsicht spricht schliesslich eine fehlende Dosissteigerung der entsprechenden Schmerzmedikation sowie die im Zusammenhang mit dem Morbus Behçet an dieser Stelle bereits erwogene Tatsache, dass eine ab November 2021 veränderte Medikation mittels Otezla zu einer Abnahme der entsprechenden Beschwerden geführt hat (oben, Erwägung 5.3.1 a. E.). 5.3.4 Zusammenfassend enthalten die bereits im Vorbescheidverfahren aufgelegten Berichte, auf welche die Beschwerdeführerin auch nunmehr referenziert, lediglich die bekannten medizinischen Fakten betreffend das Behçet-Syndrom und ein bereits seit Jahren vorbestehendes multilokuläres fibromyalgieformes Schmerzsyndrom, welches infolge erheblicher funktioneller Überlagerung somatisch jedoch nicht adäquat erklärt werden kann. Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der durch das D. erhobenen Explorationsergebnisse sind derweil keine auszumachen.

6.1. Die Beschwerdeführerin beanstandet im Übrigen die von der IV-Stelle gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht vom 13. August 2021 (IV-Dok 81) ermittelte, fehlende Einschränkung im Haushalt. Sie lässt im Wesentlichen vorbringen, es sei nicht nachvollziehbar, dass keine Einschränkung im Haushalt bestehe, gleichzeitig aber eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft. Unter dem Titel der Schadenminderung könne die Mithilfe des Partners der erwachsenen Tochter alleine schon deshalb nicht berücksichtigt werden, weil er bereits seit zwei Jahren aus dem gemeinsamen Haushalt ausgezogen sei. Ausserdem würde der Haushaltbericht die Ergebnisse im Gutachten des D. nicht berücksichtigen, da dieses Gutachten im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung noch nicht vorgelegen habe.

6.2 Analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a) sind für den Beweiswert eines Berichts über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Wesentlich ist, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie von den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen besitzt. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen ausfallen sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, kommt dem Abklärungsbericht volle Beweiskraft zu (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des EVG I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und BGE 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zur Art und zum Umfang der Behinderung im

Haushalt massgebend, sondern sie gelten analog auch für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des EVG I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es, soweit bei der versicherten Person keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person selbst, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2018, 9C\_671/2017, E. 4.2 mit Hinweisen). Insbesondere ist nicht erforderlich, dass sich neben der Abklärungsperson auch die behandelnden oder begutachtenden Ärztinnen und Ärzte zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussern müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2020, 8C\_185/2020, E. 4.2.2 mit Hinweis). Schliesslich darf in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). 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.

6.3 Bei der Bemessung der Einschränkung im Haushaltbereich ist ausschlaggebend, wie sich der Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich konkret auswirkt, was grundsätzlich durch die Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C\_748/2019, E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist vom Grundsatz auszugehen, dass einer Leistungsansprecherin oder einem Leistungsansprecher im Rahmen der 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, 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).

7.1. Die entsprechende Abklärung wurde am 9. August 2021 vor Ort in Anwesenheit der Versicherten sowie auch deren Tochter von einer qualifizierten Fachperson der IV-Stelle vorgenommen. Auch wenn das massgebende Gutachten des D. zu jenem Zeitpunkt noch nicht vorgelegen hat, geht aus dem Haushaltbericht hervor, dass der Abklärungsperson die medizinischen Diagnosen und die daraus resultierenden Einschränkungen grundsätzlich bekannt waren. Namentlich hatte die Abklärungsperson Kenntnis von den bisherigen medizinischen Akten und es war ihr auch bewusst, dass Dr. G. die Versicherte seit Oktober 2020 im Umfang von 80% arbeitsunfähig geschrieben hatte.

Damit erfolgte die Abklärung vor Ort aber unter dem Blickwinkel einer gar deutlich höheren Arbeitsunfähigkeit als sie nunmehr durch das D. -Gutachten im Umfang von lediglich 20% massgebend ist (oben, Erwägung 5.2). Die fehlende Kenntnis betreffend die Begutachtungsergebnisse des D. können sich demnach keinesfalls 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 detailliert zu den ihr noch möglichen Verrichtungen in den einzelnen Haushaltsbereichen sowie auch 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 13. August 2021 sind damit zweifellos erfüllt. 7.2. 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 der Einwand der Versicherten, wonach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Reinigungsdienst mit einer fehlenden Einschränkung im Haushalt unvereinbar sei. Unter der Voraussetzung, dass der Kontakt mit Desinfektionsmitteln vermieden werden kann, verbleibt dem massgebenden Gutachten des D. zufolge nämlich noch immer eine 80%-ige Restarbeitsfähigkeit. Unter das entsprechende Profil leichter bis intermittierend mittelschwerer und wechselbelastender Tätigkeiten fallen dabei nicht nur Reinigungsarbeiten im engeren Sinne, sondern auch alle sonstigen Haushaltsarbeiten. Reinigungsarbeiten namentlich mit einem Staubsauger, wie er notorisch bei der Haushaltspflege anfällt, sind der Versicherten somit ebenso uneingeschränkt zumutbar wie das Kochen, das Betreuen der Haustiere, der Einkauf samt weiterer Besorgungen sowie die Wäsche und die Kleiderpflege. Es ist in diesem Zusammenhang ausserdem in Erinnerung zu rufen, dass eine rasche Erschöpfbarkeit im Haushaltsbereich, in dem die versicherte Person ihre Zeit und die anfallenden Arbeiten frei einteilen und jederzeit Pausen einlegen kann, geringere Auswirkungen als bei der Erwerbstätigkeit zeitigt. Damit aber ist auch im konkreten Fall nicht ersichtlich, 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). Auch der Einwand, dass hinsichtlich der übrigen Arbeiten, welche die Versicherte gegebenenfalls nicht mehr auszuführen in der Lage ist (körperlich schwere Arbeiten sowie Putzarbeiten mit Desinfektionsmittel), die im Haushaltbericht angerechnete Mitwirkung ihrer Tochter über das zulässige Normalmass hinausgehe und damit ihre eigene Schadenminderungspflicht überstrapaziere, erweist sich als unberechtigt. Von der im gleichen Haushalt wohnenden Tochter der Versicherten kann erwartet werden, dass sie ihren Haushalt grundsätzlich selbst besorgt und sich anteilmässig auch an der gemeinsamen Haushaltsarbeit beteiligt. Diese Aufgaben bedingen in zeitlicher Hinsicht keinen übermässigen Einsatz eines im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen. Eine unübliche Aufgaben- und Rollenverteilung kann darin jedenfalls nicht erkannt werden. Unter diesen Voraussetzungen ist das Ergebnis des Haushaltberichts, demzufolge mit Blick auf eine zusätzliche Mithilfe der Tochter der Versicherten letztlich keine Einschränkung im haushalterischen Bereich resultiert, nachvollziehbar und schlüssig ausgefallen. Daran ändert auch nichts, dass der Schwiegersohn mittlerweile aus dem gemeinsamen Haushalt ausgezogen ist. 8. Das Gericht hat bei dieser Ausgangslage keinen Anlass, die für den Rentenanspruch massgebenden, im Übrigen aber unbestritten gebliebenen

Bemessungsparameter (oben, Erwägung 3.2 ff.; vgl. Verfügung der IV-Stelle vom 2. November 2023) näher zu überprüfen. Die Rechtsanwendung 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. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 2. November 2023 ist deshalb nicht zu beanstanden, so dass die Beschwerde im Ergebnis abzuweisen ist. 9. 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 in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht ausgerichtet. 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. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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