

BL_GERICHTE 720 15 130 / 179 vom 3. März 2015

BL Gerichte, 2015-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_15_130___179

FR: BL_GERICHTE 720 15 130 / 179 du 3 mars 2015

IT: BL_GERICHTE 720 15 130 / 179 del 3 marzo 2015

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von

Geburts-geborenen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

4.2 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 128 V 30 E. 1).

4.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung aus- bis schliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen

sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

5.2 In der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2015 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten anhand der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ist sie gestützt auf die protokollierten Aussagen im Haushaltsabklärungsbericht vom 15. Mai 2012 sowie insbesondere den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 11. Mai 2012 davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 50% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50% im Haushalt beschäftigt wäre. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebeurteilung auf den Standpunkt, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100% erwerbstätig wäre, weshalb die Bemessung nach der Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

5.3 Der Aktenlage ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zuletzt bis im August 2006 als Koordinatorin im Rahmen eines Pensums von 32 Stunden pro Woche einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen war. Daraufhin wanderte sie nach Ägypten aus. Zur Geburt ihres ersten Sohnes ist sie wieder in die Schweiz zurückgekehrt und kümmert sich seither um ihre beiden 2007 sowie 2009 geborenen Söhne. Seit der Geburt des ersten Sohnes war die Beschwerdeführerin nie mehr, auch nicht in einem Teilzeitpensum, erwerbstätig. Anlässlich der Abklärung der Statusfrage am 8. Mai 2012 hat sie erklärt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen ab August 2012 zu 50% berufstätig wäre und die restliche Zeit für die Betreuung der Kinder und die Führung des Haushalts aufwenden würde. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit bekräftigte sie am 11. Mai 2012 diese Aussagen mit ihrer Unterschrift. Die aktuelle Erklärung der Beschwerdeführerin, wonach ihre Aussage im Rahmen der Haushaltsabklärung nicht so gedacht gewesen sei, da sie sich krankheitsbedingt nicht hätte vorstellen können, wie sich Beruf und Kinderbetreuung vereinbaren liessen, vermag nicht zu überzeugen. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zutreffend ausführt und aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) hervorgeht, war die Beschwerdeführerin, selbst vor der Geburt ihres ersten Kindes, nie über längere Zeit voll erwerbstätig. Alsdann erscheint ihre im Haushaltsbericht festgehaltene Aussage, namentlich in Anbetracht des noch sehr jungen Alters der Kinder und unter Berücksichtigung, dass sie seit der Geburt des ersten Kindes keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen war, einleuchtend. Ferner sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass sie sich die Situation im (hypothetischen) Validitätsfall tatsächlich nicht vorzustellen vermochte, zumal sie ihre im Rahmen der Haushaltsabklärung gemachten Aussagen zur Erwerbstätigkeit, die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit unmissverständlich in Bezug auf den Gesundheitsfall wiedergegeben wurden, am 11. Mai 2012 erneut bestätigte. Soweit sie schliesslich darauf hinweist, dass die finanziellen Verhältnisse das Abstellen auf den Lohn des Ehemanns gar nicht zulassen würden, ist festzustellen, dass der Verdienst des Ehemannes mit Fr. 4'500 inklusive Kinderzulagen zwar verhältnismässig tief, aber nicht so tief ist, dass sie voll erwerbstätig sein müsste. Auch mit einem Arbeitspensum von 50% liesse sich ein existenzsicherndes Einkommen erzielen.

5.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2015 sowohl bezüglich der Beurteilung der

Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (50%) und der Haushaltstätigkeit (50%) nicht zu beanstanden ist.

E. 6

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

E. 6.1

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

E. 6.2

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

E. 6.3

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E.

3b/bb mit weiteren Hinweisen). 7.1. Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist vorliegend das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C. , Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Januar 2012 sowie deren Verlaufsgutachten vom 26. November 2013 von zentraler Bedeutung. Im rheumatologischen Teilgutachten vom 10. Januar 2012 diagnostizierte Dr. C. mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit aktuell lumboradikulärem Schmerz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 rechts bei einem Status nach lumboradikulärem Schmerz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom S1, multisegmentalen Wirbelsäulenveränderungen mit Osteochondrosen Th11-S1, teils erosiv auf Höhe L4/L5 und L5/S1, zirkulären Diskusprotrusionen mit mediolateral linksliegender Diskushernie Th12/L1, mediolateral links nach kranial reichender Diskushernie L1/L2, mediolateral nach caudal und intraforaminal reichender Diskushernie L2/L3, zirkuläre Diskusprotrusion L3/L4 und L4/L5 sowie zirkuläre Diskusprotrusion mit mediolateral linksliegender breitbasiger Diskushernie L5/S1. Weiter wurden auch die Diagnosen einer allgemeinen muskulären Dekonditionierung sowie einer Adipositas permagna gestellt. Bei der Explorandin bestehe seit der Jugendzeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit im Verlauf zunehmender lumbospondylogener Ausstrahlung. Im Februar 2010 sei eine akute Manifestation eines lumboradikulären Schmerz- und sensomotorischen Ausfallsyndroms S1 rechts festgestellt worden. Als morphologisches Korrelat bestünden multisegmentale degenerative Wirbelsäulenveränderungen in sämtlichen Segmenten im Bereich der distalen Brustwirbelsäule sowie der gesamten Lendenwirbelsäule, multisegmentale Diskusprotrusionen sowie auch multisegmentale Diskushernien. Aktuell müsse zudem von einem bisher nicht dokumentierten lumboradikulären Schmerz- sowie sensomotorischen Ausfallsyndrom L5 rechts ausgegangen werden. Neben einer Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung bestehe eine ausgeprägte muskuläre Insuffizienz im Rahmen einer ebenfalls seit der Jugendzeit vorliegenden Adipositas. Diese führe zusätzlich zu einer Funktionseinschränkung für bestimmte Tätigkeiten, wie die Einnahme einer Hockstellung, bückende Tätigkeiten oder auch Tätigkeiten verbunden mit vermehrten Zwangshaltungen. Insgesamt müsse aus rein rheumatologischer Sicht aufgrund der chronischen Rückenschmerzproblematik sowie auch der Adipositas eine verminderte Belastbarkeit des Achsen skeletts angenommen werden, so dass auch für geeignete leidensadaptierte Verweistätigkeiten keine volle Leistungsfähigkeit angenommen werden könne. Mittelschwere wie auch schwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten seien der Versicherten langfristig nicht mehr zumutbar. Für eine leichte wirbelsäulenbelastende Tätigkeit mit Heben und Ziehen von Lasten bis maximal 7.5 kg, durchgeführt mit Vorteil in Wechselbelastung abwechslungsweise sitzend, stehend wie auch gehend, bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50%. Im Haushalt bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 70%, unter Berücksichtigung der Durchführung von Pausen und Erholungsphasen. Im psychiatrischen Teilgutachten werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. B. eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.49) sowie eine emotional labile Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 Z73.1). In der Untersuchung habe sich eine psychopathologisch völlig unauffällige Explorandin gezeigt, die affektiv in keiner Weise beeinträchtigt sei. Sie verneine auch Fragen nach relevanten depressiven Verstimmungen oder Angstzuständen. In den Unterlagen fänden sich aber mehrere Berichte psychiatrisch bedingter Hospitalisationen. So könne dem Austrittsbericht der Psychiatrischen

Universitätsklinik Basel, im Zeitpunkt der bevorstehenden Scheidung vom ersten Ehemann im Juli 2003, eine mittelgradige bis schwere depressive Episode entnommen werden, wobei die depressive Symptomatik während der Hospitalisation vollständig remittiert sei. Eine zweite Hospitalisation mit mittelschwerer Episode sei im August 2003, wiederum aufgrund von psychosozialen Schwierigkeiten im Rahmen der Trennung vom Ehemann, dokumentiert. Weitere Hospitalisationen sind im September 2007 aufgrund einer postpartalen Depression, von März bis April 2009 im Rahmen einer erneuten Dekompensation der depressiven Störung anlässlich einer weiteren Auseinandersetzung mit dem Ehemann sowie im Oktober 2010 beschrieben. Insgesamt würden sich offensichtlich rezidivierende depressive Dekompensationen meistens im Rahmen von psychosozialen Schwierigkeiten zeigen, was auf eine hintergründige Persönlichkeitsproblematik schliessen lasse. Inwieweit tatsächlich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden könne, sei allerdings fraglich. Diese Diagnose werde nur vom behandelnden Psychiater gestellt, während den Hospitalisationen sei eine solche Diagnose nie angenommen worden. Es könne allenfalls das Vorliegen von akzentuierten Persönlichkeitszügen angenommen werden, die am ehesten im emotional instabilen Bereich liegen dürften. Ausgesprochen ängstliche oder asthenische Züge hätten sich aber während der Untersuchung nicht finden lassen. Die depressiven Zustände hätten in der Vergangenheit immer wieder aufgefangen werden können, teilweise gar innerhalb weniger Tage. Ein dauerhaft reduzierter affektiver Zustand sei nie vorgelegen. So wie sich die Explorandin heute präsentiere, sei von einer Remission dieser rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Aufgrund der vergangenen Erfahrungen sei auch nicht davon auszugehen, dass die Explorandin längerfristig affektiv beeinträchtigt sei. Insgesamt könne aus psychiatrischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Einschränkungen hätten einzig während den jeweiligen Hospitalisationen bestanden. Grundsätzlich sollten sowohl die Haushaltstätigkeit als auch eine körperlich adaptierte Tätigkeit möglich sein. 7.2. Aufgrund der mit Einwand der Versicherten vom 14. September 2012 postulierten Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und in diesem Zusammenhang neu eingereichten medizinischen Unterlagen, entschloss sie sich die IV-Stelle, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei Dr. C. und Dr. B. ein Verlaufsgutachten in Auftrag zu geben, welches am 26. November 2013 erstattet wurde. Darin diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erneut ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit lumboradikulärem Schmerz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 rechts sowie lumboradikulärem Schmerzsyndrom S1 links bei multisegmentalen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Osteochondrosen, bei leicht progredienter flacher mediolateraler linksseitiger Diskushernie L5/S1 mit möglicher Neuroirritation von S1 links, geringgradiger zentraler Spinalkanalstenose und leichtgradiger Neuroforaminalstenose L4/L5 beidseits bei diffuser Discusprotrusion und bei Diskopathien Th10-L2 sowie einer Discusprotrusion L2/L3 und L3/L4 ohne Neurokompression sowie bei hochgradiger muskulärer Insuffizienz vom Beckengürteltyp. Überdies hätten auch die muskuläre Dekonditionierung sowie die Adipositas weiterhin Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund stehe nach wie vor die chronische Rückenschmerzproblematik im Sinne eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit lumboradikulärem Schmerz- und Ausfallsyndrom rechts. Im Rahmen der Durchführung einer erneuten MRI-Untersuchung hätten sich die bereits bekannten multisegmentalen Veränderungen gezeigt. Neu hinzugekommen sei ein leichtgradiges lumboradikuläres Schmerz- und Reizsyndrom S1

links, welches die neu angegebenen vermehrten Schmerzen im linken Bein erklären würde. Wie bereits in der Vorbegutachtung fände sich aber keine Erklärung für die subjektiv beschriebenen im Vordergrund stehenden rechtsseitigen Beinschmerzen und die klinisch vorliegende sensomotorische Ausfallsymptomatik. Nach wie vor würden die klinischen und neuroradiologischen Befunde nicht mit den Symptomen der Explorandin übereinstimmen. Auch bestehe weiterhin eine Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten Beschwerden, der Behindertenüberzeugung und den objektivierbaren Befunden bzw. den Beobachtungen während der klinischen Untersuchung, so dass Begleitfaktoren im Sinne einer Chronifizierung oder einer allfälligen Schmerzfehlerverarbeitung im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation mit auch deutlich aggravatorischer eventuell sogar histrionischer Komponente bestünden. Ausserdem würde die Adipositas mit allgemeiner muskulärer Dekonditionierung die Rückenschmerzen begünstigen. Der neu diagnostizierte Diabetes mellitus, die arterielle Hypertonie und die beginnende hintere Schalentrübung der Linsen würden keine zusätzliche Leistungsbeeinträchtigung bewirken. Aus rheumatologischer Sicht bestehe unverändert eine Restarbeitsfähigkeit von 50% für jegliche leidensadaptierte Tätigkeit inklusive die zuletzt ausgeübte und erlernte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte. In Bezug auf die Haushaltstätigkeit bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Aus psychiatrischer Sicht könne die subjektiv bestehende Überzeugung der Explorandin, schwer depressiv zu sein, nicht bestätigt werden. Sie könne sich weiterhin um ihre Kinder kümmern und den familiären Alltag weitgehend bestreiten, was gegen eine schwere Depression spreche. Auch während der psychiatrischen Untersuchung sei das Verhalten der Explorandin im Sinne einer ausgeprägten Schmerzangabe und Schmerzfixation sowie Behindertenüberzeugung aufgefallen. Nicht ganz nachvollziehbar sei die vom behandelnden Psychiater attestierte volle Arbeitsunfähigkeit, wobei er gleichzeitig auf die körperlichen Beeinträchtigungen hinweise. Die Einschränkung werde somit nicht allein aufgrund des psychischen Zustandes vorgenommen. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben und der neuen Untersuchung müsse bestätigt werden, dass vorwiegend die Persönlichkeitsstruktur der Explorandin ausschlaggebend sei. Diese trage dazu bei, dass nur geringfügige Belastungen schnell zu Verstimmungszuständen führen könnten, welche möglicherweise zeitweise das Ausmass einer Depression annehmen könnten. Eine länger anhaltende gravierende depressive Phase über mehrere Wochen oder Monate liege indessen nicht vor. Diese Verstimmungen seien abhängig von den psychosozialen Umständen. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich durch die somatisch rheumatologischen Diagnosen definiert. Aus psychiatrischer Sicht sei der Explorandin eine körperlich adaptierte Tätigkeit möglich, wo sie keine Verantwortung übernehmen müsse. Eine längerfristige dauerhafte Einschränkung lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Bei schweren affektiven Verstimmungen sei es aber durchaus möglich, dass die Explorandin bei der Arbeit tageweise ausfallen könnte, nicht aber in dauerhaftem Ausmass. 7.3 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 10. Januar 2012 sowie im Verlaufsgutachten vom 26. November 2013 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass bezüglich einer leichten wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit mit Heben und Ziehen von Lasten bis maximal 7.5 kg, durchgeführt mit Vorteil in Wechselbelastung abwechslungsweise sitzend, stehend wie auch gehend, eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. Sie hat überdies erwogen, dass der Versicherten damit auch ihre angestammte Tätigkeit wieder zumutbar sei. 7.3.1. Wie oben

ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiervor) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten vom 10. Januar 2012 sowie auch das Verlaufsgutachten vom 26. November 2013 sind insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Überdies wird namentlich im Gutachten vom 10. Januar 2012 hinsichtlich der zahlreichen psychiatrisch bedingten Hospitalisationen schlüssig ausgeführt, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine längerfristige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden könne. Alsdann wird unter Hinweis auf die divergierenden Aussagen des behandelnden Psychiaters Dr. med. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen, emotional labil (ICD-10: F. 73.1) der Vorrang gegeben wird. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dem Gutachten vom 10. Januar 2012 sowie dem Verlaufsgutachten vom 26. November 2013 vollen Beweiswert zuerkannte.

7.3.2. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit dieses Gutachtens in Frage zu stellen. So zweifelt sie den Beweiswert des psychiatrischen Fachteils des Gutachtens dahingehend an, als nicht nachvollziehbar sei, dass die depressiven Episoden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen, nachdem diese regelmässig stationäre Behandlungen indizieren würden. Wie sich der Darlegung der medizinischen Situation und dem eben Gesagten entnehmen lässt, setzt sich Dr. B. im Gutachten vom 10. Januar 2012 ausführlich mit diesen depressiven Einbrüchen sowie den dadurch erforderlichen und in diversen medizinischen Berichten dokumentierten Hospitalisationen auseinander. Er führt diesbezüglich aber aus, dass diese Phasen nie über längere Zeit andauern, teilweise gar innerhalb weniger Tage wieder aufgefangen würden, so dass ein dauerhaft reduzierter affektiver Zustand nie vorgelegen habe. Auch weist er unter Einbezug der sich bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte darauf hin, dass diese depressiven Dekompensationen meistens durch psychosoziale Schwierigkeiten auftreten. Im Verlaufsgutachten vom 26. November 2013 werden diese Ausführungen bestätigt. Alsdann hat die Beschwerdeführerin anlässlich dieser erneuten Begutachtung dem Gutachter selbst mitgeteilt, dass sie in der Zeit zwischen der ersten und der zweiten Begutachtung, d.h. zwischen Anfang Januar 2012 und Ende Juni 2013 insgesamt drei depressive Phasen von je 2-3 Wochen Dauer gehabt hätte, was vier bis sechs Wochen innert eineinhalb Jahren entspricht. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen des Gutachters sowie die Beurteilungen des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 3. Januar 2013 und vom 6. Dezember 2013, erscheint eine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht somit insgesamt als nicht überwiegend wahrscheinlich. Daran vermag die Beschwerdeführerin schliesslich auch mit ihrem Vorbringen, wonach die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch die Hausärztin Dr. med. E., FMH Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatische und

Psychosoziale Medizin (SAPPM), vorzuziehen sei, die ihr entgegen dem Gutachten der Dres. B. und C. , aufgrund einer gesamtheitlichen Betrachtung des Gesundheitszustandes eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert habe, nichts zu ändern. Im Rahmen ihrer sehr kurz gehaltenen Ausführungen lässt sich der Beurteilung von Dr. E. weder in Bezug auf die diagnostizierte rezidivierende Depression sowie die Panikstörung noch bezüglich der attestierten Arbeitsunfähigkeit eine nachvollziehbare Begründung entnehmen. Wie die Beschwerdegegnerin sodann zutreffend ausführt, stützt Dr. E. ihre Empfehlung einer vollen Invalidenrente indes ausschliesslich auf psychosoziale Faktoren, was den Beweiswert ihres Berichts zusätzlich schmälert. Der Bericht von Dr. E. vermag deshalb die fachärztlichen Beurteilungen nicht in Zweifel zu ziehen. 7.4 Aufgrund des Gesagten ist demnach festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens der Dres. B. und C. vom 10. Januar 2012 sowie deren Verlaufsgutachten vom 26. November 2013 abgestellt werden kann. Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einer leichten wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit mit Heben und Ziehen von Lasten bis maximal 7.5 kg, durchgeführt mit Vorteil in Wechselbelastung abwechslungsweise sitzend, stehend wie auch gehend, im Umfang von 50% arbeitsfähig ist. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

E. 8

Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2015 für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 36'528.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 26'692.-- einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 26.93% errechnet. 9.1 Streitig und zu prüfen bleibt demnach die Einschränkung im Haushaltsbereich . 9.2.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen

oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

9.2.2 Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend ist, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2011, 9C_121/2011, E. 3.1.1 mit Hinweisen). Dabei ist die im Sozialversicherungsrecht jeder versicherten Person obliegende Schadenminderungspflicht auch bei der Bemessung der Invalidität im Haushalt in die Bemessung miteinzubeziehen. 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 in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2010, 9C_39/2010, E. 4.3.2).

9.3.1 Die Abklärungsperson gelangte vorliegend zum Schluss, dass die Versicherte im Haushalt insgesamt zu 25.65% eingeschränkt sei. Dabei wurde im Haushaltsbericht vom 15. Mai 2012 eine Einschränkung im Bereich Haushaltsführung, im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen sowie im Bereich Verschiedenes verneint. Eingeschränkt sei die Versicherte jedoch im Umfang von 25% bei der Ernährung, im Umfang von 30% bei der Wohnungspflege, im Umfang von 15% bei der Kategorie Wäsche und Kleiderpflege sowie im Umfang von 45% bei der Betreuung von Kindern und anderen Angehörigen. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, dass sie in diesen Bereichen aufgrund der Schmerzproblematik im Rücken eingeschränkt sei, wobei im Rahmen der Schadensminderungspflicht die zumutbare Mithilfe des Ehemanns berücksichtigt wurde.

9.3.2 Bezüglich des Haushaltsberichts ist festzuhalten, dass er von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst wurde. Der Berichtstext ist insgesamt schlüssig und nachvollziehbar. Die Angaben der versicherten Person werden hinreichend berücksichtigt und die einzelnen Einschränkungen werden angemessen detailliert begründet. So wird in jedem Aufgabenbereich eingehend aufgeführt, welche Verrichtungen der Beschwerdeführerin noch zumutbar sind. Diese einzelnen noch zumutbaren Arbeiten stimmen auch mit dem Zumutbarkeitsprofil der medizinischen Beurteilungen überein. Hierzu kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des Rückenleidens bezogen auf sämtliche Haushaltsbereiche nur noch die körperlich weniger anstrengenden Verrichtungen zugemutet werden, während ihr die mit grosser körperlicher Belastung verbundenen Arbeiten nicht mehr zugemutet werden. Auch wird in Bereichen, wo die gesundheitliche Situation keine Einschränkungen begründen kann, wie bspw. im Rahmen der Kategorie Haushaltsführung,

in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Beurteilung schlüssig dargelegt, dass die Beschwerdeführerin in stark depressiven Phasen in diesem Bereich zwar eingeschränkt sei, unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes in dieser beschränkten Zeit insgesamt aber keine Einschränkung angerechnet werden könne. Dass ihr im Haushaltsbericht Arbeiten zugemutet würden, die mit ihrer aktuellen gesundheitlichen Situation nicht zu vereinbaren seien, wird von der Beschwerdeführerin denn auch – zu Recht – nicht beanstandet. 9.3.3 Indessen macht sie geltend, dass die Mithilfe des Ehemannes im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu stark beansprucht werde, so dass die Einschränkung mit insgesamt 25.65% viel zu tief angesetzt worden sei. Vielmehr unterliege sie einer Einschränkung von mindestens 70%. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 8.2 hiavor), ist die Mithilfe von Familienangehörigen von gesundheitlich beeinträchtigten Personen in einem grösseren Umfang zu berücksichtigen, als die üblicherweise zu erwartende Unterstützung. So trifft es zwar zu, dass die Mitarbeit des Ehemannes, welche im vorliegenden Haushaltsabklärungsbericht insgesamt mit 20-25 Stunden pro Woche beziffert wird und somit einer täglichen Belastung von rund drei Stunden entspricht, auch unter Berücksichtigung einer erweiterten Mithilfe, eher an der oberen Grenze des noch Zumutbaren zu werten ist. Bei genauerer Betrachtung des entsprechenden Berichts fällt allerdings auf, dass die von der Abklärungsperson errechnete Stundenzahl eher grosszügig bemessen wurde. So ist das Ausmass der in den einzelnen Bereichen beschriebenen Verrichtungen, die dem Ehemann neben seiner Erwerbstätigkeit zugemutet werden, nicht derart gross, dass eine erweiterte Pflicht zur Mithilfe vorliegend überstrapaziert würde und deshalb, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen, wäre. 9.4 Insgesamt stellt der Abklärungsbericht demnach eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar. Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse sind keine ersichtlich. Auf weitere Abklärungen zur Einschränkung im Haushalt kann verzichtet werden. Demnach ist die von der Beschwerdegegnerin festgestellte Einschränkung von 25.65% nicht zu beanstanden.

E. 10

Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, dass unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen, die sich aus gleichzeitig ausgeübter Berufstätigkeit und Haushaltsführung ergeben, ihr die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% nur zugerechnet werden könne, wenn sie sich in den restlichen 50% der eigentlichen Arbeitszeit ausruhen könne. Dies sei jedoch nicht möglich, weil ihr in der verbleibenden Zeit die Führung des Haushalts zugemutet werde. Wie die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die massgebende Rechtsprechung richtig darlegt, können Wechselwirkungen – unter anderem – nur dann zusätzlich gewürdigt werden, wenn aktenkundig ist, dass die Arzt- und Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist (BGE 134 V 9 E. 7.3.2). Aufgrund der Akten steht fest, dass sowohl das bidisziplinäre Gutachten vom 10. Januar 2012 als auch das Verlaufsgutachten vom 26. November 2013 sowie der entsprechende Haushaltsbericht vom 15. Mai 2012 in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt wurden. Auch sonst liegen keine Hinweise auf eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vor, welche in den vorliegenden Zumutbarkeitsbeurteilungen nicht hinreichend gewürdigt worden ist. Demzufolge kann eine allfällige Wechselwirkung im Sinne der dargelegten Rechtsprechung vorliegend nicht

berücksichtigt werden.

E. 11

In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (50% im Erwerbs- und 50% im Haushaltsbereich) bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 12.83% (0.5 x 25.65%) und einer solchen im Erwerbsbereich von 13.46% (0.5 x 26.93%) ein Invaliditätsgrad von rund 26% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff). Da der Invaliditätsgrad somit unter den für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen 40% liegt, hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde vom 7. April 2015 abzuweisen. 12.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 15. September 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 12.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 18. Mai 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 10. Juni 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 30 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 55.--. Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'111.40 (9 Stunden und 30 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 55.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Demgemäss wird e r k a n n t :

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