

BL_GERICHTE 720 17 197 / 274 vom 16. Mai 2017

BL Gerichte, 2017-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_197___274

FR: BL_GERICHTE 720 17 197 / 274 du 16 mai 2017

IT: BL_GERICHTE 720 17 197 / 274 del 16 maggio 2017

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 vom 19. Juni 2017 ist demnach einzutreten.

E. 2

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt hat und ob die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen hätte prüfen müssen.

E. 3

Vorab ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, dass die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen hätte prüfen müssen. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin nach Eingang des Leistungsgesuchs und nach Durchführung des Assessmentgesprächs Eingliederungsmassnahmen durchführte. Im Abschlussbericht vom 20. Januar 2014 werden die durchgeführten Massnahmen einzeln aufgezählt. Zudem wird festgehalten, dass subjektiv zum jetzigen Zeitpunkt und bis auf weiteres kein Eingliederungspotenzial vorhanden sei. In Anbetracht dieser Ausgangslage schloss die zuständige Abteilung das Eingliederungsdossier und leitete die Angelegenheit zur Rentenprüfung weiter. Vor diesem Hintergrund hält die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht fest, dass nach abgeschlossenem Rentenprüfungsverfahren ein formloser Antrag für die erneute Prüfung von Eingliederungsmassnahmen gestellt werden könne. In diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen. 4.1 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).

4.2 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). 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).

4.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. 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 299 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 298 E. 4c in fine).

4.4 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.

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerdden 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).

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

6.1 Die Beschwerdegegnerin gab im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch, neuropsychologisch und gastroenterologisch) Gutachten beim ärztlichen Begutachtungsinstitut Basel (ABI) in Auftrag, das am 23. Februar 2016 erstattet wurde. In diesem gelangten die Gutachter zusammenfassend zur Auffassung, dass aus polydisziplinärer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0, DD: atypische Anorexia nervosa), eine Hypermobilität (ICD-10 M35.7), ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) sowie eine Osteoporose (ICD-10 M81.99) diagnostiziert werden könnten. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden rezidivierende Durchfälle unklarer Ätiologie (ICD-10 K52.9), diffuse abdominale Beschwerden ohne Nachweis einer organischen Ursache, ein chronisches thorako-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), ein leichter IgG Subklassenmangel sowie eine Autoimmun-Thyreoiditis Hashimoto gemäss Unterlagen (ICD-10 E03.9) diagnostiziert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80% in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten festgestellt werden könne. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht erhöhtem Pausenbedarf. Für körperlich belastende Tätigkeiten wie die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Aufgrund der anamnestischen

Angaben, der Untersuchungsbefunde, der Dokumente und der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten könne eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit der Krankschreibung ab dem 25. April 2013 angenommen werden. 6.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu welchen die ABI-Gutachter in ihrem Gutachten vom 23. Februar 2016 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht in einer körperlich angepassten, leichten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei. Diese Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Mit der Vorinstanz kann festgehalten werden, dass das ABI-Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Die Gutachter nehmen ausdrücklich zu früheren ärztlichen Diagnosen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit Stellung. Dabei weisen sie auf zur Aktenlage bestehende Differenzen hin und legen dar, weshalb sich eine abweichende gutachterliche Beurteilung rechtfertigt. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, die Diagnosen und deren Auswirkungen auf die körperlichen und psychischen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin, eine Arbeitstätigkeit auszuüben, sind einleuchtend begründet. 6.3.1 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des ABI-Gutachtens in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin rügt, dass das ABI-Gutachten die früher attestierte depressive Symptomatik nicht genügend gewürdigt habe. Ausserdem sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin die Krise noch nicht überwunden habe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass im ABI-Gutachten das Vorliegen einer depressiven Störung vollständig ausgeschlossen werde. Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, setzt sich in seinem psychiatrischen Teilgutachten mit anderslautenden Einschätzungen psychiatrischer Fachkollegen und -innen differenziert auseinander. Dabei beschreibt er in nachvollziehbarer Weise, weshalb er weder mit der Auffassung des ehemals behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Berichte vom 5. November 2013 und vom 13. Oktober 2014), noch mit derjenigen der behandelnden Ärztinnen der Klinik E.____ einig gehen kann. In diesem Zusammenhang stellt er fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich seiner Untersuchung keine Symptome und Befunde gezeigt habe, welche eine eigentliche depressive Störung begründen könnten. Sie gebe zwar eine Belastung durch die Körpererkrankungen an, negiere aber eine eingetrübte Stimmungslage, einen Interessens- oder Freudeverlust, eine Antriebsstörung oder Suizidgedanken. Diese Symptome könnten auch aufgrund des aktuellen Psychostatus nicht nachgewiesen werden. Es könne aber letztlich nicht ganz ausgeschlossen werden, dass die Persistenz (und Therapieresistenz) der Somatisierung als larvierter Ausdruck abgespaltener, mit dem Selbstbild nicht vereinbarer depressiver Affekte zu verstehen sei. Dr. C.____ legt somit den psychiatrischen Befund ausführlich dar (S. 10f. des ABI-Gutachtens). Unter Ziffer 4.1.3.1 hält er sodann fest, dass die Beschwerdeführerin eine Fixierung und Einengung auf die körperlichen Symptome und die Ernährung aufweise. Im Zentrum würden die gastrointestinalen Symptome mit Bauchbeschwerden und Durchfällen stehen. Dr. med. F.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führt in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2017 in diesem Zusammenhang in nachvollziehbarer Weise aus, dass Dr. C.____ nicht nur auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, sondern insbesondere auf objektiv beobachtbare psychopathologische Befunde wie psychomotorischer Antrieb, formales und inhaltliches Denken, Mimik und Gestik, Affektlage, Affektmodulation, Affektrapport,

abgestellt habe. Damit habe er auf die Parameter gemäss AMDP Bezug genommen, die mit einer dissimulierenden Haltung nicht oder nicht andauernd verschleiert werden könnten. Schliesslich weist Dr. C.____ mit ergänzender Stellungnahme vom 5. April 2016 in Bezug auf den Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 1. März 2016 darauf hin, dass dieser Bericht die identischen Diagnosen wie der Erstbericht vom 8. Juni 2015 enthalte. Insbesondere werde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Da er zu dieser Frage bereits im Gutachten Stellung bezogen habe, verzichte er auf weitere Ausführungen. Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. C.____ und die Ausführungen von Dr. F.____ ist somit festzustellen, dass nicht ein eigentliches depressives Geschehen, sondern die Somatisierungsstörung im Vordergrund steht und sich funktionell auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

6.3.2 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass eine Diskussion darüber fehle, welchem Krankheitsbild die Erschöpfung zuzuordnen sei und in welchem Ausmass diese die Ressourcen hemme. Dr. F.____ führt dazu in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2017 aus, dass es sich bei der Erschöpfung um ein unspezifisches subjektives Symptom und nicht um eine Krankheit oder einen dauerhaften medizinischen Gesundheitsschaden handle. In Bezug auf den Einwand der Beschwerdeführerin, dass sie über einen längeren Zeitraum weder am Stück Bücherlesen noch ein Motorfahrzeug lenken könne, weshalb damit nicht der Beweis für die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit erbracht worden sei, führt Dr. F.____ aus, dass die Fähigkeit, regelmässig unfallfrei Autofahren zu können, durchaus eine valable horizontale Konsistenzprüfung der Frage darstelle, ob die geltend gemachten Konzentrationseinbussen gegeben seien. Die Versicherte beweise damit, dass sie sich geraume Zeit den heutigen Erfordernissen des dichten Strassenverkehrs entsprechend gut konzentrieren könne, geteilt aufmerksam sein könne, sich stets den veränderten Verkehrssituationen anpassen könne, sich an die Verkehrsregeln halten könne und diese auch memorieren könne. Wäre die Beschwerdeführerin derart erschöpft und müde, dass damit eine volle Arbeitsunfähigkeit begründet werden könnte, würde sie entweder wegen Unachtsamkeit einen Unfall verursachen oder gar am Steuer einschlafen, was ja nicht der Fall sei. Auf diese schlüssigen Ausführungen von Dr. F.____ ist abzustellen, insbesondere auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass sich anlässlich der neuropsychologischen Untersuchungen im ABI und im Kantonsspital G.____ (Bericht vom 24. September 2013) nur minime bis gar keine Leistungseinbussen gezeigt haben.

6.3.3 Weiter stellt die Beschwerdeführerin die rechtsgenügeliche Abklärung des Einflusses der Somatisierungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit in Frage. Zum einen seien die Standardindikatoren in die Prüfung zu beachten, zum anderen sei die von den behandelnden Ärzten festgestellte depressive Störung und die Erschöpfungssymptomatik in die Gesamtbeurteilung der gesundheitlichen Verfassung miteinzubeziehen, auch unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen der einzelnen Diagnosen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. C.____ fest, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durch die Somatisierungsstörung beeinflusst werde. In der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau resp. als Kunsttherapeutin könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% attestiert werden. Körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeiten seien der Explorandin bei der gegenwärtigen körperlichen Schwäche kaum zumutbar. Leichtere angepasste Tätigkeiten seien zu 80% möglich. Dr. C.____ führte eine Indikatorenprüfung (Ziffer 4.1.3) durch. Dabei legt er dar, dass eine Prüfung derselben ergeben habe, dass zwischen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und dem allgemeinen Funktionsprofil im Alltag eine Übereinstimmung bestehe. Die formalen Anforderungen von BGE 141 V 281 sind damit erfüllt. Im Übrigen ist an dieser Stelle auf die ausführlich begründete Stellungnahme

von Dr. F.____ vom 11. November 2016 hinzuweisen, aus der hervorgeht, dass das ABI-Gutachten auch in materieller Hinsicht in Bezug auf die Indikatorenprüfung überzeugt. Letztlich erscheint es als plausibel, dass Dr. C.____ der Beschwerdeführerin aufgrund der Somatisierungsstörung eine 20%-ige Einschränkung in einer leichten Tätigkeit attestiert.

6.3.4 Die Beschwerdeführerin wendet zudem gegen die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens ein, dass Dr. med. H.____, FMH Gastroenterologie, das Körpergewicht nicht korrekt gemessen habe. Dr. H.____ stellt fest, dass aus gastroenterologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Explorandin selbst gebe als Begründung für eine partielle Arbeitsunfähigkeit an, dass sie sehr viel Zeit für die Vorbereitung des Essens brauche, da sie eine strenge Diät einhalten müsse. Hinzu komme eine allgemeine Erschöpfbarkeit. Beides lasse sich aber nicht durch gastroenterologische Erkrankungen begründen. Dr. med. I.____, Innere Medizin FMH, hält aus allgemeininternistischer Sicht fest, dass aufgrund des Untergewichts eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten bestehe. In körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht relevant eingeschränkt. Entscheidend erscheint für die Beweistauglichkeit des Gutachtens, dass das Untergewicht von den Gutachtern erkannt wurde und im allgemeininternistischen Teil sogar als erste Diagnose aufgeführt wurde. Da dem Untergewicht sodann Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, bildet der Umstand, dass in einem Teilgutachten das Gewicht der Beschwerdeführerin möglicherweise falsch notiert wurde, kein gewichtiges Indiz, das die Beweiskraft des ABI-Gutachtens in Frage stellen würde.

6.3.5 Weiter stellt die Beschwerdeführerin die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens in Frage, weil sich der begutachtende Rheumatologe zu wenig mit den aus immunologischer Sicht gestellten Diagnosen auseinandersetze. Die ABI-Gutachter listen die immunologische Diagnose auf. Sie attestieren dieser aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auch Prof. Dr. med. J.____, Innere Medizin FMH und Rheumatologie FMH, stellvertretender Chefarzt der Abteilung für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie des Spitals K.____, hält in seinem Bericht vom 14. April 2014 fest, dass die von ihm gestellte immunologische Diagnose keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als Krankenpflegerin habe. Damit ist ein Widerspruch zwischen der Beurteilung des ABI und dem behandelnden Immunologen nicht auszumachen. Zweifel am ABI Gutachten sind diesbezüglich nicht angebracht.

6.4 Somit kann zum ABI-Gutachten abschliessend festgehalten werden, dass es den Anforderungen der Rechtsprechung genügt und eine zuverlässige polydisziplinäre medizinische Grundlage für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bietet. Auf weitere medizinische Abklärungen kann deshalb verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des vorliegenden Rentengesuchs zu Recht auf das ABI-Gutachten abgestellt und ist von einer 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in eine körperlich leichten Tätigkeit bei einem vollen Pensum ausgegangen.

E. 7

Die Beschwerdeführerin ist mit ihren körperlichen und psychischen Leiden nicht so sehr eingeschränkt ist, dass sich eine angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt nicht mehr finden lassen würde. Die Möglichkeit, ihre Restarbeitsfähigkeit erwerblich überhaupt noch umzusetzen und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, ist zu bejahen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008). Zu klären bleibt die Höhe der Invalidität der Beschwerdeführerin.

8.1 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). 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 (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

8.2 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).

8.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird die Invalidität auch nach Art. 16 ATSG festgelegt. Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen (BGE 131 V 51 E. 5.1.2). Entscheidend ist in den Fällen einer Teilerwerbstätigkeit, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 131 V 51 E. 5.1.2). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das vom Arzt festzulegende Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen geleistete. War sie daneben auch in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a IVG).

8.4 Bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich hat das Bundesgericht unlängst seine Rechtsprechung dahin gehend präzisiert, dass die Einschränkung im erwerblichen Bereich proportional – im Umfang des hypothetischen erwerblichen Teilzeitpensums – zu berücksichtigen ist (BGE 142 V 290). Die entsprechende Präzisierung der Invaliditätsbemessungsmethode bei dieser Versichertenkategorie drängte sich aus Rechtsgleichheitsüberlegungen auf. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die Einbusse, die eine versicherte Person in einem bestimmten (hypothetischen) erwerblichen Teilpensum (z.B. 80%) erleidet, in diesem Bereich zum selben Invaliditätsgrad führen muss, unabhängig davon, ob sie daneben (d.h. in den hypothetisch verbleibenden 20%) keinen Aufgabenbereich hat, in einem Aufgabenbereich tätig ist oder ein weiteres erwerbliches Teilpensum hat und damit als vollerwerbstätig gilt (BGE 142 V 290 E. 7.2). Die mit (z.B.

20% zu veranschlagende) Freizeit ist nicht versichert (BGE 142 V 290 E. 6.2 in fine). 9.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall in einem vollen, zumindest aber in einem 80% Pensum arbeiten würde. Dies ergäbe sich aus der Tatsache, dass sie während eines Grossteils ihrer beruflichen Karriere in einem Vollpensum gearbeitet habe. 9.2 Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung als teilerwerbstätig ein und bemass den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode. In der Begründung führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin nicht habe glaubhaft darlegen können, dass sie in der Summe ein höheres Pensum als dasjenige bei der letzten Arbeitgeberin (70%) ausgeübt habe. Daher werde von einem Status von 70% Erwerb und 30% Haushalt ausgegangen. In der Vernehmlassung führte die Beschwerdegegnerin aus, dass aus dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit, der am 31. Juli 2014 retourniert worden sei, hervorgehe, dass die Beschwerdeführerin dort schriftlich festgehalten habe, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen ein 70%-iges Erwerbspensum bekleiden würde. Dem Fragebogen sei von der Beschwerdeführerin ein Schreiben beigelegt worden, in welchem sie diverse Korrekturen angebracht habe. In Bezug auf die Statusfrage seien jedoch keine Angaben gemacht worden. Daher gelte die Aufteilung von Erwerb zu Haushalt im Verhältnis von 70% zu 30% als festgelegt und für die Bemessung der Invalidität sei die gemischte Methode heranzuziehen. 9.3.1 Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin als ganzzeitig erwerbstätig einzustufen ist oder nicht. Für den Fall, dass sie als Teilzeiterwerbstätige eingestuft wird, stellt sich die Frage, ob ihr neben der Erwerbstätigkeit ein Aufgabenbereich zuzuordnen ist, denn davon hängt die Wahl der Methode der Berechnung des IV-Grades ab. 9.3.2 Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen 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 der versicherten Person zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 16. Mai 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Teilerwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, § 38 Rz. 4). 9.3.3 Den Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Leistungsanmeldung vom 12. September 2013 angab, dass sie seit dem 1. September 2009 bei ihrer letzten Arbeitgeberin in einem 70% Pensum arbeiten würde. Den Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 8. Oktober 2013 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2009 bis Ende 2010 in einem 60% Pensum und ab dem 1. Januar 2011 in einem 70% Pensum angestellt gewesen war. Dem Protokoll des Gesprächs zwischen der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin im

Rahmen des Assessments und zum Zweck der Erstellung eines Eingliederungsplans vom 5. November 2013 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung 70% – 100% arbeiten würde. Weiter gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen wie bisher zu 70% erwerbstätig wäre. Die bisher ausgeführte Arbeit bei der Sonnhalde sei ursprünglich auf 60% veranschlagt gewesen. Es sei aber vorgekommen, dass sie de facto bis zu einem Pensum von 100% tätig gewesen sei. Bei einer neuen Arbeitssuche entspräche ein Pensum zwischen 60% bis 80% ihrer Idealvorstellung. Eventuell wäre auch ein höheres Pensum möglich. Die verbleibende Zeit würde sie für den Haushalt und ihre Interessen nutzen (Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 5. August 2014). Dieses Formular wurde von der Beschwerdeführerin in der Folge nicht unterschrieben. Sie liess der Fachperson Abklärung aber ein Schreiben zukommen, mit welchem sie auf das Protokoll und das Formular replizierte, da ihrer Auffassung nach unter einzelnen Rubriken wesentliche Aspekte unerwähnt geblieben seien (Schreiben vom 30. Juli 2014 mit Kopie des Schreibens vom 28. Juli 2014).

9.3.4 In der Regel ist zur Beurteilung der Statusfrage auf die Angaben, die anlässlich des Abklärungsgesprächs von den versicherten Personen gemacht werden, abzustellen. In Anbetracht des persönlichen und beruflichen Werdegangs der Beschwerdeführerin ist nicht zwingend von den Angaben der Haushaltsabklärung bezüglich des hypothetischen Teilzeitpensums von 70% abzuweichen und von einem Pensum von 80% oder mehr auszugehen. Die Beschwerdeführerin nahm zwar Stellung zum oben erwähnten Formular, äusserte sich aber nicht zur Statusfrage oder zur konkreten Höhe des Arbeitspensums, das sie im Gesundheitsfall ausüben würde. Diese Angaben (70% Pensum im Gesundheitsfall) beanstandete die Beschwerdeführerin nicht, als ihr der Abklärungsbericht zur allfälligen Stellungnahme zugestellt worden war. Auch wenn die Beschwerdeführerin plante, neben ihrem Teilpensum in der Institution B.____ freiberuflich tätig zu sein, ist das nicht passiert. Zwar ist zu berücksichtigen, dass die gesundheitlichen Beschwerden während des zeitintensiven und anspruchsvollen Arbeitsverhältnisses mit der Sonnhalde begannen, weshalb ein Rückschluss vom dort innegehabten Pensum auf die Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall grundsätzlich schwierig ist. Auch der Umstand, dass der damalige Lebensgefährte an denselben Symptomen erkrankte wie die Beschwerdeführerin selbst, mag die Nichtrealisierung der selbständigen Erwerbstätigkeit beeinflusst haben. Letztlich hätte die Beschwerdeführerin aber die Möglichkeit gehabt, nach Erhalt des Protokolls diesbezüglich eine Änderung zu verlangen, worauf sie verzichtete. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf ihre Angaben heute als Gesunde in einem Teilzeitpensum von 70% arbeiten würde.

9.4.1 Zu klären bleibt nun die Frage, welche Invaliditätsbemessungsmethode vorliegend Anwendung findet. Dies hängt davon ab, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall neben ihrem erwerblichen Teilpensum von 70% in einem Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 tätig wäre. Die Beschwerdeführerin hält in der Beschwerde (Ziffer 157) fest, dass sie auf keinen Fall je die Absicht gehabt habe, sich in einem 30% Pensum dem Haushalt zu widmen.

9.4.2 Die Beschwerdeführerin führte mit ihrem Lebensgefährten bis August 2015 bzw. bis Juli 2016 einen Zweipersonenhaushalt. Ihr Lebenspartner arbeitete in einem Teilzeitpensum von 80% als Heilpädagoge. Sie hat keine Kinder und keine Haustiere. Nach ihren eigenen Angaben würde sie im Gesundheitsfall die Zeit, die ihr neben dem erwerblichen Pensum von 70% verbliebe, für den Haushalt und ihre Interessen nutzen.

9.4.3 Wie bereits

dargelegt, ist für die Wahl der Bemessungsmethode (gemischte Methode oder Einkommensvergleich) massgebend, ob eine versicherte Person neben der Ausübung einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit zusätzlich im Aufgabenbereich tätig ist. Voraussetzung ist, dass überhaupt ein Aufgabenbereich vorhanden ist (Art. 28a Abs. 3 IVG). Die Lebensumstände der Beschwerdeführerin zeigen klar, dass kein Aufgabenbereich vorliegt. Dem Bericht der Haushaltsabklärung ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Lebenspartner in einer 3-Zimmerwohnung lebt bzw. lebte, die keinen allzu grossen Aufwand im Unterhalt verursachen dürfte, zudem arbeitet der Lebenspartner ebenfalls Teilzeit. Somit berechtigt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Verlust ihrer Arbeitsstelle in einem Pensum von 70% arbeitete, gemäss BGE 131 V 51 nicht dazu, von einem Aufgabenbereich neben der Berufsausübung auszugehen und die gemischte Methode anzuwenden. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die automatische Zuordnung eines Aufgabenbereichs bei erwerbstätigen Frauen im Teilzeitpensum und damit die Anwendung der gemischten Methode grundsätzlich nicht mit dem Gesetz vereinbar sind. Hierzu bedarf es zuerst einer Abwägung der konkreten Umstände im Einzelfall, die nicht durch die Anwendung eines bestimmten Geschlechtermodells ersetzt werden darf.

10.1 Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist daher aufgrund eines allgemeinen Einkommensvergleichs zu ermitteln. Damit erübrigt sich die Auseinandersetzung mit der Frage, ob das Ergebnis der Haushaltsabklärung vom 5. August 2014 noch aktuell und beweiskräftig ist. Ebenfalls kann bei dieser Ausgangslage auf weitere Sachverhaltsabklärungen zur Frage, wann die Wohngemeinschaft zwischen der Beschwerdeführerin und ihrem ehemaligen Lebensgefährten aufgelöst wurde (vgl. dazu Beschwerde Ziffer 168), verzichtet werden.

10.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2012, 8C_600/2012, E. 4.1.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1). Gegen die konkrete Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin erhob die Beschwerdeführerin keinen Einwand. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht betreffend Valideneinkommen eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Berechnung des Valideneinkommens. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Damit ist von einem Valideneinkommen bei einem 70%-igen Pensum von Fr. 59'364.-- auszugehen.

10.3.1 Zu klären bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. Frühestmöglicher Rentenbeginn wäre im April 2014. Die Beschwerdegegnerin legte ihren Berechnungen daher zu Recht die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahr 2014 zugrunde. In Bezug auf die auszuübende Tätigkeit stellte die Beschwerdegegnerin auf das Total ab und ging vom Kompetenzniveau 1 aus. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Gemäss des im ABI-Gutachten umschriebenen Zumutbarkeitsprofils sind der Beschwerdeführerin noch körperlich leichte Tätigkeiten zuzumuten. Dazu ist auch die Arbeit als Kunsttherapeutin zu zählen, in welcher die Beschwerdeführerin über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt und in welcher

sie während drei Jahren in der Praxis von Dr. phil. L._____ tätig war. Diese Tätigkeit ist ihr noch zuzumuten, weshalb sie bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen ist. Demgemäss ist bei der Beschwerdeführerin das hypothetische Einkommen auf der Grundlage der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, Fr. 4'545.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, zu berechnen. Nach Umrechnung dieses Betrages auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden (Quelle: Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Dokument T03.02.03.01.04.01) x 12 Monate ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 56'585.--. Bei einem Pensum von 70% resultiert ein jährliches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 39'609.--. 10.3.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig (BGE 126 V 75 ff.). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. 10.3.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung keinen leidensbedingten Abzug gemacht. Die Beschwerdeführerin beantragt die Berücksichtigung eines Abzugs aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen. Vorliegend ist die Auffassung der Beschwerdegegnerin zu teilen, wonach ein leidensbedingter Abzug nicht angezeigt ist. Dem Nachteil, den die Beschwerdeführerin dadurch erleidet, dass sie vermehrte Pausen machen muss, wurde bereits bei der Festsetzung der Höhe der Restarbeitsfähigkeit Rechnung getragen. Weitere Gründe für eine Lohneinbusse sind keine ersichtlich. Es ist daher von einem Invalideneinkommen von Fr. 39'609.-- auszugehen. 10.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen – Valideneinkommen (entsprechend einem 70%-Pensum) von Fr. 59'364.-- und Invalideneinkommen von Fr. 39'609.-- – resultiert eine erwerbliche Einbusse von 33%. Sie ist in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 entsprechend dem Beschäftigungsgrad von 70% mit dem Faktor 0.7 zu gewichten. Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 23%, womit die anspruchserhebliche Schwelle von 40% nicht erreicht wird. Anzumerken bleibt, dass auch bei einem 80%-igen Erwerbspensum im Gesundheitsfall kein rentenbegründender IV-Grad erreicht würde (Valideneinkommen = Fr. 67'844.--, Invalideneinkommen = Fr. 45'267.--, IV-Grad = 33%, gewichtet x 0.8 = 26%).

E. 11

Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2017 zu Recht verneint, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 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. 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu verrechnen sind. 12.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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