

# **BL\_GERICHTE 720 17 339 / 75 vom 15. März 2018**

BL Gerichte, 2018-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_17\\_339\\_\\_\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_339___75)

FR: BL\_GERICHTE 720 17 339 / 75 du 15 mars 2018

IT: BL\_GERICHTE 720 17 339 / 75 del 15 marzo 2018

## **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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 6. Oktober 2017 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerdebegründung eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die angefochtene Verfügung sei erlassen worden, obschon ihr im Verwaltungsverfahren nachträglich eingeholte und für den Entscheid relevante Dokumente vorenthalten worden seien.

#### **E. 2.1**

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (Satz 2). Gegenstand des Vorbescheids sind gemäss Art. 73 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 Fragen, die in den Aufgabenbereich gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. a-d IVG der IV-Stellen fallen. Mit dem Vorbescheidverfahren soll dem Versicherten das rechtliche Gehör gewährt werden, indem ihm bekanntgegeben wird, wie der Endentscheid voraussichtlich ausfallen wird. Rechtliches Gehör bedeutet in diesem Zusammenhang in erster Linie, dass sich die IV-Stelle mit den im Einspruch vorgebrachten Anträgen, Einwendungen und angebotenen Beweisen hinreichend auseinanderzusetzen hat. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs führt in der Regel – ungeachtet der Erfolgsaussichten in der Sache selbst – zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Angelegenheit zur Wahrung des rechtlichen Gehörs.

Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 42 N 9 f.). Selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs ist von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 187 E. 3d).

## E. 2.2

Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass die IV-Stelle nach Erlass ihres Vorbescheids vom 16. November 2016 (IV-Dok 60) und nach der Einwanderhebung durch die Versicherte diverse weitere medizinische Akten eingeholt hat. In ihrem Einwand vom 14. Dezember 2016 hatte die Versicherte unter anderem eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht und dabei in Aussicht gestellt, dass ihr Hausarzt der IV-Stelle direkt weitere ärztliche Berichte einreichen werde. Nachdem Dr. E.\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin, am 3. Januar 2017 die entsprechenden Berichte weiterer medizinischer Institutionen an die IV-Stelle übermittelt hatte, holte diese in der Folge insgesamt drei weitere orthopädische Arztberichte des Spitals F.\_\_\_\_ ein. Darüber hinaus hat sie die Angelegenheit anschliessend ihrem regional-ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt, der seinerseits mit Bericht vom 21. August 2017 zur Sache Stellung genommen hat. Dieses Vorgehen ist im Rahmen des der IV-Stelle obliegenden Untersuchungsgrundsatzes grundsätzlich nicht zu beanstanden. Der Versicherten ist allerdings zuzustimmen, dass sie sich hierzu erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens äussern konnte, weil die IV-Stelle ohne Einholung einer vorgängigen Stellungnahme der Versicherten am 5. September 2017 die vorliegend angefochtene Verfügung erlassen hat. Zumal die IV-Stelle in ihrer Verfügung nicht detailliert auf diese neuen Berichte eingegangen ist, wurde die Versicherte insoweit zur Erhebung der vorliegenden Beschwerde gezwungen, um alle Entscheidungsgrundlagen der IV-Stelle vollständig nachvollziehen zu können. Insoweit hätte die IV-Stelle der Versicherten deshalb noch einmal das rechtliche Gehör einräumen müssen. Ob sie allenfalls einen erneuten Vorbescheid anstelle der angefochtenen Verfügung hätte erlassen müssen, braucht indes nicht abschliessend geklärt zu werden. Auch wenn die mangelnde Aufforderung zur erneuten Stellungnahme eine beachtliche Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellen kann (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, sozialrechtliche Abteilungen [Bundesgericht] vom 12. Februar 2008, 9C\_127/2007, E. 2.2), ist vorliegend – entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung – von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz abzusehen. Zum einen konnte sich die Beschwerdeführerin vor dem Kantonsgericht, das über volle Kognition verfügt (§ 57 VPO), zum Entscheid der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens umfassend äussern. Wie nachfolgend noch aufzuzeigen sein wird (unten, Erwägung 6.4), haben sich aus den fraglichen Berichten andererseits keine neuen Erkenntnisse ergeben. Die angefochtene Verfügung basiert – wie bereits schon der vorangehende Vorbescheid – im Wesentlichen vielmehr auf dem bidisziplinären Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_. Zumal die IV-Stelle durch die Einholung ergänzender Berichte letztlich den Anliegen der Versicherten entgegen gekommen ist, kann unter diesen Umständen somit auch davon ausgegangen werden, dass die Rückweisung aus formellen Gründen zu einem

formalistischen Leerlauf und damit zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung führen würde, die auch dem Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Verfahrenserledigung zu wider laufen würde. Mithin wäre so oder anders von der Heilung einer allfälligen Gehörsverletzung auszugehen. Da die Beschwerde auch in materieller Hinsicht abzuweisen ist, kann die Frage, ob eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, daher letztlich offen bleiben.

### **E. 3**

Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'727.70 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

#### **E. 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).

#### **E. 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 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).

#### **E. 3.3**

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

#### **E. 3.4**

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 29 E. 1).

### **E. 3.5**

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

### **E. 3.6**

Bei Versicherten, die nur teilweise erwerbstätig sind und daneben auch in einem Aufgabenbereich tätig waren, sind der Anteil der Erwerbstätigkeit 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). Dabei werden zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich (Haushalt) ermittelt. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität anschliessend dergestalt, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addition dieser beiden Teilinvaliditäten ergibt, welche in beiden Bereichen ermittelt und gewichtet worden sind (BGE 130 V 395 E. 3.3 mit Hinweisen). Mit Wirkung ab 1. Januar 2018 ist im Zusammenhang mit der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ein neues Berechnungsmodell in Kraft getreten. Gemäss Art. 27 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der ab 1. Januar 2018 gültigen Fassung werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und jener in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich zwar weiterhin addiert. Im Erwerbsbereich richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads ebenfalls weiterhin nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, neuerdings jedoch auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet wird, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Nach Absatz 4 derselben Bestimmung wird sodann für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Dieser Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Art. 27 bis Abs. 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet. Am 31. Oktober 2016 hat das Bundesamt für Sozialversicherungen das Rundschreiben Nr. 355 erlassen, in welchem es im Rahmen einer Übergangsregelung die Handhabung der gemischten Methode bis zum Inkrafttreten einer

neuen Regelung festgelegt hat. In BGE 143 I 50 hat das Bundesgericht dieses vom BSV im Rundschreiben empfohlene Vorgehen in der Folge bestätigt. Dabei hat es präzisiert, dass in Fällen, in denen keine Ausgangslage gemäss Entscheid des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen "Di Trizio" (Nr. 7186/09) vorliege, das bisherige Recht sowie das bisher bis Ende 2017 geltende Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden seien (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C\_525/2016). Darauf wird nachfolgend zurückzukommen sein.

4.1 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

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 (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 115 V 133 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen;

Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 Rz 43 ff.). 5.1 Was die zwischen den Parteien umstrittene Statusfrage betrifft, hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung angewandt und dabei ihrer Bemessung die Anteile 28% Erwerb und 72% Haushalt zu Grunde gelegt. Ihre Vorgehensweise stützte sie auf die von ihrer Abklärungsperson erhobene Einschätzung der haushalterischen Verhältnisse ab, wonach die Versicherte anlässlich der Abklärung vor Ort am 18. Oktober 2016 zu Protokoll gegeben hatte, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung in einem Pensum von 50% erwerbstätig sein würde. Begründet hatte sie dies damit, dass sie seit mehreren Jahren gerne in einem höheren Pensum gearbeitet hätte. In der übrigen Zeit hätte sie sich um den Haushalt gekümmert. Anlässlich der Unterzeichnung des entsprechenden Fragebogens zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit (IV-Dok 58, S. 2) hat sie allerdings vermerkt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung im Umfang von 100% arbeitstätig sein würde. Demgegenüber ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung von einem Arbeitspensum von lediglich 28% ausgegangen, weil die Versicherte in den letzten fünf Jahren ihrer Arbeitstätigkeit bis ins Jahr 2012 nie in einem höheren Pensum gearbeitet habe. Zur Begründung hat sie vorgebracht, dass es unwahrscheinlich sei, dass die Versicherte als valide Person im Alter von 56 Jahren ihr Arbeitspensum tatsächlich noch erhöht hätte. In der Tat trifft es zu, dass die Beschwerdeführerin in den letzten fünf Jahren ihrer Erwerbstätigkeit – mithin noch vor ihrer Erkrankung anfangs 2012 – ein Pensum absolviert hatte, welches dem massgebenden IK-Auszug zufolge (IV-Dok 10, S. 2) stets deutlich tiefer als ein 50%-Pensum ausgefallen war. Ihre vier Kinder sind 1979 (Zwillinge), 1981 und 1983 geboren (IV-Dok 3, S. 2) und waren bereits vor Beginn ihrer erkrankungsbedingten, vollständigen Arbeitsunfähigkeit (IV-Dok 1, S. 2) alle volljährig. Obschon ihr unter diesen Umständen ohne weiteres schon dazumal ein höheres Pensum zu absolvieren möglich gewesen wäre, hat die Versicherte jedoch nie annähernd ein Pensum im Umfang von 50% ausgeübt (IV-Dok 10, S. 2). Diese Tatsache ist ein starkes Indiz dafür, dass sie eine Erhöhung des Pensums im fortgeschrittenen Alter ebenfalls nicht mehr wahrgenommen hätte, zumal sie sich gemäss ihren eigenen Aussagen (Beschwerdebegründung, S. 3) nicht nur um die an einem schweren Augenleiden erkrankte Tochter, sondern aufgrund enger familiärer Verhältnisse auch generell um die Betreuung ihrer sieben Enkelkinder kümmert (Beschwerdebegründung, S. 4 oben). Wie es sich damit im Detail verhält, kann allerdings letztlich offen bleiben. Wie aufzuzeigen sein wird (nachfolgende Erwägung 6. ff.), wird der für einen IV-Rentenanspruch massgebende Schwellenwert selbst bei Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und unter der Annahme einer Vollzeiterwerbstätigkeit nicht überschritten. 5.2 Soweit die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit einer Teilerwerbstätigkeit vorbringen lässt (Beschwerdebegründung 30. Oktober 2017, Ziffer 6), dass die Vorgehensweise der IV-Stelle bei der Bemessung des Invaliditätsgrads mit Blick auf das Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016 in Sachen "Di Trizio" diskriminierend ausgefallen sei, ist sie der Vollständigkeit halber allerdings darauf hinzuweisen, dass der hier zu beurteilende Sachverhalt nicht mit demjenigen vergleichbar ist, welcher dem Entscheid des EGMR zu Grunde gelegen hatte. Vorliegend war die Beschwerdeführerin bereits seit ihrer Einreise in die Schweiz teilerwerbstätig. Sie gilt daher durchgehend als eine im Gesundheitsfall teilerwerbstätige, parallel den Haushalt führende Person. Es tritt hinzu, dass im hier vorliegenden Fall eine erstmalige Rentenzusprache und keine Rentenrevision zur Diskussion steht, in welcher eine versicherte Person unter dem bisherigen Status einer Vollerwerbstätigen eine IV-Rente beanspruchen könnte, diesen

Anspruch aber zu einem späteren Zeitpunkt alleine aufgrund des Umstands verliert, dass sie wegen der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbsspensums für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich qualifiziert wird. Da die Kinder der Versicherten mittlerweile alle erwachsen sind, kann eine allfällige Verneinung eines Rentenanspruchs mithin nicht als Folge einer Änderung des Status oder des hypothetischen erwerblichen Pensums aus rein familiären Gründen gelten. Die Beschwerdeführerin vermag daher aus dem zitierten EGMR-Entscheid nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Nicht anders verhält es sich hinsichtlich ihrer in der Beschwerdebeurteilung vorgebrachten Auffassung, die Vorinstanz hätte angesichts ihres Alters zunächst über die Durchführung allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen entscheiden müssen. Die entsprechende Rechtsprechung des Bundesgerichts beschränkt in diesem Zusammenhang ebenfalls nur jene Fälle, in welchen eine revisionsweise Herabsetzung oder die Aufhebung einer bisher ausgerichteten IV-Rente zur Diskussion steht (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2013, 9C\_752/2013 E. 4.1). Diese Voraussetzung liegt hier bei einer erstmaligen Rentenablehnung aber nicht vor. Weder die erwerbsbezogene Abklärung noch die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen bilden daher eine Voraussetzung, über welche die Vorinstanz noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung separat hätte befinden müssen.

6.1 Die IV-Stelle hat für die Beurteilung der gesundheitlich bedingten Leistungsfähigkeit der Versicherten auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ abgestellt. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 27. November 2015 erhob Dr. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie ein Status nach Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion zu diagnostizieren. Die Explorandin fühle sich aufgrund ihrer somatischen Beschwerden nicht mehr arbeitsfähig. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und ihre subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden. Die Explorandin habe nicht unter psychosozialen Belastungen gelitten. Sie klagte zwar über starke Schmerzen, sei im Alltag aber kaum eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sie einen zufriedenen, heiteren Eindruck hinterlassen. Es sei überhaupt kein Leidensdruck feststellbar gewesen. Die Voraussetzungen für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien somit nicht gegeben. Es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Anfangs des Jahres 2015 habe sie vorübergehend unter leichten depressiven Verstimmungen gelitten. Diese hätten sich vollständig zurückgebildet. Im Juni 2015 sei die ambulante psychologische Therapie beendet worden, eine antidepressive Therapie sei nie durchgeführt worden. Bereits im Jahre 2005 habe sie während einigen Monaten unter depressiven Verstimmungen gelitten, die sich nach einer psychologischen Therapie ebenfalls rasch gebessert hätten. Die Explorandin sei bereits im Mai 2014 im Bethesda Spital Basel psychiatrisch untersucht worden. Damals seien keine Hinweise auf eine depressive Episode gefunden worden. Im jetzigen Zeitpunkt liessen sich keine Hinweise mehr auf eine depressive Verstimmung finden. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe die Explorandin einen zufriedenen und heiteren Eindruck hinterlassen. Die Stimmung sei gelöst gewesen, es sei überhaupt kein Leidensdruck feststellbar gewesen. Die Anpassungsstörung sei remittiert. Die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau und als Reinigungsfrau betrage aus psychiatrischer Sicht 100%. Von Januar bis Juni 2015 sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der leichten depressiven Verstimmungen um 20% vermindert gewesen. Auch in einer

angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In seinem rheumatologischen Gutachten vom 24. März 2016 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rein irritative Radikulopathie C6 linksseitig sowie chronische unspezifische Schulterschmerzen links. Er gelangte zum Schluss, dass die Explorandin in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit, ohne Tragen oder Stossen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne Verrichtung von Überkopfarbeiten sowie ohne Kraftanwendung der Arme mit einem Gewicht von über fünf Kilogramm, bei Arbeiten auf Tischebene und ohne die linke Schulter über 60° zu heben, aus rheumatologischer Sicht weiterhin im Umfang von 70% arbeitsfähig sei. Es bestünde eine deutliche Foraminalstenose links auf Höhe C5/6, welche zu einer anhaltenden Radikulopathie C6 linksseitig führen könne. Dennoch liessen sich bei der aktuellen Untersuchung keine klinischen Hinweise auf eine manifeste, anhaltende Radikulopathie C6 linksseitig feststellen. Manifeste motorische Ausfälle an den oberen Extremitäten würden im Alltag selbst von der Explorandin nicht beklagt. Damit handle es sich um eine reine irritative Radikulopathie C6 linksseitig, deren definitive Objektivierung medizinisch-technisch nicht möglich sei. Im Bereich der linken Schulter liessen sich nur leichtgradige Befunde finden. Es bestünden diesbezüglich keine relevanten Läsionen oder Teilrupturen der Rotatorenmanschetten. Es bestehe einzig eine winzige Tendinopathie, die für die beklagte Schmerzsymptomatik jedoch nicht verantwortlich gemacht werden könne. Das Ausmass der Veränderungen an der linken Schulter könne somit als leichtgradig eingestuft werden. Im Vordergrund stünde die äussere Verspannung der Schultergürtelmuskulatur. Diese maladaptive Verspannung führe zu einer Einschränkung der Abduktion und Elevation der linken Schulter bei 70°. Ohne Auswirkungen bestünden chronische intermittierende Hüft- und Beinschmerzen linksseitig, ein myotendinotisches thorakolumbales Schmerzsyndrom, anamnestisch eine chronisch rezidivierende Epicondylitis und ein Status nach Kontusion des rechten Kniegelenks am 19. Juli 2015. Relevante somatische Komorbiditäten am Bewegungsapparat würden keine vorliegen. Diagnosekonsistent sei einzig die intraforaminale Einengung der Bandscheibe C5/6, die eine irritative Radikulopathie unterhalten könne. Die Explorandin selbst schätze sich als vollständig arbeitsunfähig ein. Sie bringe keine Motivation mit, sich beruflich zu integrieren. Es würden eindeutig Elemente vorliegen, die für eine Selbstlimitierung sprechen würden. Eine manifeste Aggravation könne jedoch nicht festgestellt werden. Auch der behandelnde Hausarzt habe der Explorandin eine Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer leichten körperlichen Tätigkeit attestiert. Auszugehen sei jedoch von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70%, da unter dem genannten Belastungsprofil eine berufliche Tätigkeit von fünfeinhalb Stunden pro Tag als zumutbar erscheine. Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte als Gesamteinschätzung die rheumatologische Beurteilung. 6.2 Wie oben ausgeführt (oben, Erwägung 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das fragliche Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird - für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt alle geklagten Beschwerden der Versicherten und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben

worden. Die beiden Teilgutachten basieren sodann auf einer detaillierten Anamnese sowie in somatischer Hinsicht auf einem ausführlichen Dossier bildgebender Untersuchungen. Die Schlussfolgerungen in den beiden Teilgutachten sind sorgfältig hergeleitet und leuchten damit auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Gesamtsituation ein. Die Gutachter setzen sich beide ausserdem mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen auseinander. Damit erweisen sich letztlich ihre Schlussfolgerungen als überzeugend. Sie nehmen beide eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Dabei kommen sie im Rahmen einer umfassenden bidisziplinären Konsensbeurteilung nachvollziehbar zum Schluss, dass die Versicherte mangels eines psychiatrisch relevanten Krankheitsbilds aus gesamtmedizinischer Sicht in einer adaptierten Verweistätigkeit im Umfang von 70% arbeitsfähig ist.

6.3 Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ aus dem Jahre 2015 ihren gesundheitlichen Zustand nicht rechtskonform wiedergebe. Es sei eine Verschlechterung der medizinischen Verhältnisse eingetreten. Dieser pauschal vorgebrachte Einwand überzeugt nicht. Die Beschwerdeführerin unterlässt es, konkret zu spezifizieren, inwiefern sich ihr psychischer Gesundheitszustand im Vergleich zu den anlässlich ihrer Exploration durch Dr. C.\_\_\_\_ am 24. November 2015 erhobenen Befunden verändert haben soll. Aus den vorhandenen Akten lassen sich diesbezüglich jedenfalls keine Anhaltspunkte entnehmen. Tatsache ist vielmehr, dass Dr. C.\_\_\_\_ keinerlei Anzeichen für eine psychische Erkrankung feststellen konnte, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken würde. Zumal die Versicherte angegeben hat, sich von der damals im Jahr 2005 eingetretenen Depression gut erholt zu haben, hat sie anlässlich der psychiatrischen Exploration einen zufriedenen Eindruck hinterlassen. Alle seither ergangenen Arztberichte betreffen ausserdem ausschliesslich die bereits bekannten Probleme somatischer Natur. Auch daraus vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Wenn Dr. G.\_\_\_\_, FMH Neurochirurgie, am 7. Dezember 2016 trotz der Verdachtsdiagnose auf eine Wurzelreizung C6 links davon berichtet (IV-Dok 63, S. 2), dass keine C6-Radikulopathie angegeben werde, sondern sich die Wurzel C6 völlig unauffällig zeige, bestätigt er letztlich nichts anderes als die bereits durch Dr. D.\_\_\_\_ erhobene Diagnose eines ausschliesslich irritativen, zerviko-radikulären Schmerzsyndroms, welche bei der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten bereits umfassend berücksichtigt worden ist. Daran ändert auch nichts, dass Dr. G.\_\_\_\_ von massiven passiven und aktiven Schulterschmerzen links berichtet, welche aus Sicht des Neurologen durch eine Schultergelenkspathologie ausgelöst würden. Einerseits konnten anlässlich der rheumatologischen Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ nur geringe pathologische Befunde im Schulterbereich erhoben werden. Wenn das Spital H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Februar 2016 (IV-Dok 63, S. 8) sodann davon ausgeht, dass primär ein Schulterproblem bestehe, welches die passive Elevation von mehr als 60° verunmögliche, so zeigt sich ausserdem, dass das von Dr. D.\_\_\_\_ formulierte Profil für eine angepasste Verweistätigkeit genau die gesundheitlichen Probleme der Versicherten auch hinsichtlich der geklagten Schulterbeschwerden bereits umfassend berücksichtigt, geht doch auch Dr. D.\_\_\_\_ davon aus, dass der Versicherten keine Arbeiten mehr zumutbar sind, bei welchen sie gezwungen wäre, ihre Arme über 60° anzuheben (oben, Erwägung 6.1).

6.4 Nichts anderes gilt hinsichtlich der beiden neuesten Konsiliarberichte des Spitals F.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2016 (IV-Dok 70, S. 5 f.) und vom 25. Januar 2017 (IV-Dok 70, S. 3 f.). In Letzterem wird der Verdacht auf eine Wurzelreizung C6 links bei intraforaminaler Diskushernie C5/6 erhoben. Diese Diagnose wurde bezüglich ihrer Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit wie soeben erwähnt bereits hinlänglich im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ berücksichtigt. Was den Bericht vom 25. Januar 2017 betrifft, geht daraus sodann eher eine Verbesserung der Beschwerden hervor, weil die Versicherte berichtet hat, dass ihre Schulter-Beschwerden in der letzten Zeit etwas besser geworden seien. Ausserdem gehen auch die Ärzte des Spitals F.\_\_\_\_ davon aus, dass unter Fortführung eines konservativen Therapieregimes allenfalls eine weitere Verbesserung eintreten könnte. Bei dieser Aktenlage weisen auch die aktuellen Berichte nicht auf eine Verschlechterung hin, wie sie von der Beschwerdeführerin behauptet worden ist. Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung kann bei dieser Aktenlage sodann auch nicht davon gesprochen werden, die Beschwerdegegnerin hätte zu Lasten der Versicherten weitere Arztberichte nicht abgewartet (Beschwerdebegründung, Ziffer 4, oben, Erwägung 2.2). Nicht gefolgt kann der Beschwerdeführerin schliesslich bei ihrem Vorbringen, dass ihre Schlafprobleme nicht rechtskonform berücksichtigt worden seien. Dem somatischen Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ kann zwar entnommen werden, dass sie Probleme beim Ein- und Durchschlafen habe bzw. ohne Medikamente gar nicht schlafen könne. Andererseits nimmt sie gemäss ihren eigenen Aussagen im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ lediglich ein pflanzliches Schlafmittel ein, mit welchem sie offensichtlich doch gut schlafe. Ihr Vorwurf einer allenfalls ungenauen oder gar willkürlichen Sachverhaltsermittlung geht damit auch in dieser Hinsicht offensichtlich fehl. 6.5 Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ abgestützt hat. Daran vermag auch die unter Verweis auf den behandelnden Hausarzt vertretene Auffassung der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, wonach eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts vorliege. Im Zusammenhang mit dem Bericht des Hausarztes vom 3. Oktober 2014 (IV-Dok 16, S. 2, Ziffer 1.7) ist vielmehr darauf hinzuweisen, dass es wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des behandelnden Arztes und dem Begutachtungsauftrag des von der IV-Stelle bestellten medizinischen Experten nicht geboten ist, die Administrativteilgutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ alleine deshalb in Frage zu stellen, weil der behandelnde Hausarzt zu einer anderslautenden Einschätzung hinsichtlich der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit gelangt ist (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b). Dies gilt in casu umso mehr, weil dessen Einschätzung einer 50%-igen Restarbeitsfähigkeit der Beurteilung der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ jedenfalls nicht diametral widerspricht. Es liegt jedenfalls keine Ausnahme vor, wonach sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde, weil der behandelnde Hausarzt wichtige – insbesondere nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ oder Dr. C.\_\_\_\_ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kann vielmehr vollumfänglich auf deren gutachterliche Ergebnisse abgestellt werden. Damit ist zugleich gesagt, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen einen genügenden Aufschluss über die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin ermöglichen und eine zuverlässige Beurteilung ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit zulassen. Auf allfällige zusätzliche Abklärungen kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) verzichtet werden. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass der Beschwerdeführerin in einer ihren Leiden angepassten (leichten) Verweistätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 70% verbleibt. 7.1 Vorab ist vorliegend festzustellen, dass die Frage nach der

Methodenwahl des Einkommensvergleichs letztlich offen gelassen werden kann, da so oder anders kein Rentenanspruch der Versicherten resultieren kann. Geht man zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer 100%-igen Erwerbstätigkeit als valide Person aus, ist der Invaliditätsgrad aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Diese Berechnungsvariante ist für die Beschwerdeführerin am vorteilhaftesten: Beide Varianten der gemischten Methode – sei es in der hier anwendbaren oder in der ab Januar 2018 geltenden Fassung (oben, Erwägung 3.6 a. E.) – ergeben unbeschrieben des erwerblichen Anteils stets niedrigere Invaliditätsgrade. Deshalb würde selbst eine hälftige Aufteilung zwischen Erwerb und Haushalt nicht zu einem höheren Invaliditätsgrad führen. Hintergrund bildet der Umstand, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin die Haushaltsarbeiten nicht der angestammten Tätigkeit der Versicherten als Reinigungsfachfrau gleichgesetzt werden können. Die Haushaltstätigkeit umfasst zum einen nicht nur Reinigungsarbeiten, sondern auch die Haushaltsführung an sich, d.h. die Planung und die Organisation, das Kochen, den Einkauf, die Wäsche sowie die Kleiderpflege, etc. Dabei ist stets zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin der medizinischen Aktenlage zufolge lediglich bei körperlich anspruchsvollen Arbeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Der von der IV-Stelle ermittelte IV-Grad von 27% ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden. 7.2 Nachdem sie seit längerer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, ergibt sich – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und auf der Basis der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Jahres 2014 (LSE 2014; Tabelle T17, Sektor 91 Reinigungspersonal, Totalwert Frauen, CHF 4'254.—) im Zeitpunkt des mutmasslich frühestmöglichen Rentenbeginns per Dezember 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG) ein an die wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Dokument je-d-03.02.04.19) angepasstes, hypothetisches Valideneinkommen der Versicherten von CHF 53'218.— pro Jahr (12 x CHF 4'254.— /40 x 41,7 Stunden). Aus der Gegenüberstellung mit dem ebenfalls anhand der LSE 2014 zu bemessenden sowie an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden anzupassenden Invalideneinkommen für leichte Verweistätigkeiten (vgl. LSE 2014, Tabelle TA1, Privater Sektor, Totalwert Frauen, Kompetenzniveau 1, CHF 4'300.— x 12 Monate/40 x 41,7 Stunden) resultiert bei einem noch zumutbaren Restpensum von 70% eine Erwerbseinbusse von CHF 15'563.— und damit ein IV-Grad von 29%. Ein Rentenanspruch ist mangels Erreichens des hierfür massgebenden Schwellenwerts (oben, Erwägung 3.1) somit ausgeschlossen. 7.3 Daran ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden kann. Entgegen der von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung lässt sich im vorliegenden Fall ein leidensbedingter Abzug von mehr als 10% nicht begründen. So rechtfertigt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C\_492/2008, E. 3.3). Ausser einer teilzeitbedingten Einbusse und den bei einer adaptierten Verweistätigkeit zu beachtenden Einschränkungen sind keine Umstände ersichtlich, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre – mithin der Berufserfahrung – ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 (vormals Anforderungsprofil 4) der LSE entsprechenden Tätigkeiten in

der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Mit einer ausgewiesenen Leistungseinschränkung im Umfang von 30% in einer adaptierten Verweistätigkeit ist die im Zusammenhang mit den Schulter- und Nackenbeschwerden der Versicherten stehende, medizinisch attestierte gesundheitliche Einschränkung im Wesentlichen bereits berücksichtigt. Eine weitergehende Anrechnung der gesundheitlichen Leiden der Beschwerdeführerin mittels eines leidensbedingten Abzugs über 10% hinaus käme einer unzulässigen Berücksichtigung derselben Einschränkung gleich. Selbst bei einem Abzug von 10% resultiert jedoch kein Renten begründender IV-Grad. Das Invalideneinkommen beliefe sich diesfalls auf CHF 33'890.—, woraus sich ein IV-Grad von 36% ergeben würde. 7.4 Damit bleibt es so oder anders bei einem IV-Grad unter 40%. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch der Versicherten im Ergebnis somit zu Recht verneint, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8.1 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 sind. Ihr ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 4. Januar 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen. 8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 4. Januar 2018 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 15. Januar 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7,8 Stunden sowie Spesen und Auslagen von insgesamt Fr. 39.70.— geltend gemacht, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'727.70 (7,8 Stunden à Fr. 200.— zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 39.70 sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 8.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

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