

BL_GERICHTE 720 17 39 / 208 vom 3. Januar 2017

BL Gerichte, 2017-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_39___208

FR: BL_GERICHTE 720 17 39 / 208 du 3 janvier 2017

IT: BL_GERICHTE 720 17 39 / 208 del 3 gennaio 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen – Beschwerden der Versicherten vom 2. März 2017 ist demnach einzutreten.

E. 2

In formeller Hinsicht ist zunächst der Verfahrensantrag, es sei eine Parteiverhandlung mit Befragung von Sohn und Tochter der Beschwerdeführerin durchzuführen, zu beurteilen.

2.1.1 Ein solcher Antrag kann zum einen auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK abzielen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung bedarf es hierfür im Sozialversicherungsprozess grundsätzlich eines klaren und unmissverständlichen Parteiantrags (BGE 120 V 8 E. 3d, BGE 119 V 381 E. 3b/dd, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 I 38 E. 5f). Fehlt es an einem solchen, lässt sich in der Regel gegen ein ausschliesslich schriftliches Verfahren nichts einwenden. Insbesondere in Verfahren, die nach der Praxis des betroffenen Kantons üblicherweise ausschliesslich in Schriftform durchgeführt werden, muss sich die Partei, die eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK wünscht, der Notwendigkeit eines entsprechenden Antrags bewusst sein, weshalb dessen Fehlen als Verzicht zu werten ist (BGE 121 I 40 f. E. 6a, BGE 119 Ib 329 ff.).

2.1.2 Ein Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung kann sodann aber auch zum Zwecke einer Parteibefragung oder -anhörung gestellt werden oder im Zusammenhang mit weiteren Beweisanträgen wie der Einvernahme eines Zeugen, der Anhörung eines Sachverständigen oder der Vornahme eines Augenscheins erfolgen. In all diesen Fällen handelt es sich beim Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung lediglich um einen Beweisantrag. Aus ihm allein ist denn auch (noch) nicht auf den Wunsch auf eine konventionskonforme Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit zu schliessen (BGE 122 V 55 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2.2

Vorliegend verlangte die Beschwerdeführerin nicht die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK. Die beantragte mündliche Parteiverhandlung soll vielmehr dazu dienen, den Sohn und die Tochter der Beschwerdeführerin zu deren Tagesablauf zu befragen. Dabei legt sie indes nicht substantiiert dar, weshalb eine persönliche Befragung erforderlich ist. Namentlich ist nicht ersichtlich, welche entscheiderelevanten Umstände nur im Rahmen einer Befragung durch das Gericht vorgebracht werden könnten. In Anbetracht dessen, dass der Tagesablauf der Beschwerdeführerin in den vorliegenden Akten mehrfach beschrieben wird, ist der Beweisantrag der Beschwerdeführerin abzuweisen.

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).

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 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).

3.4 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.

E. 4

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

E. 4.1

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 f. mit weiteren Hinweisen).

E. 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 4.3

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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.4

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher

Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 5

Im vorliegenden Fall liegen für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes zahlreiche medizinische Berichte und Gutachten vor, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge wird indessen lediglich das aktuell entscheidrelevante Gutachten wiedergegeben. Von der Beschwerdeführerin wird geltend gemacht, das Gutachten sei mangelhaft.

6.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. C.____, FMH Neurologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens.

6.2 Dr. C.____ hielt in seinem Teilgutachten vom 2. Dezember 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht bis mässig ausgeprägtes, linksbetontes lumbovertebrales Syndrom und ein leichtes, linksbetontes unteres Cervicalsyndrom fest. Aufgrund der Probleme sowohl im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) als auch im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) seien der Explorandin keine körperlich mittelschweren oder schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Nicht mehr zumutbar seien auch längere Zwangsstellungen im Bereich der Wirbelsäule, insbesondere der LWS, repetitive Tätigkeiten über Kopf, Arbeiten mit Zug- oder Stossbelastung der Wirbelsäule, repetitive Arbeiten im Kauern oder Bücken, Arbeiten unter Rotationsbelastung der LWS und Gewichtbelastungen über 10 kg. Ebenfalls aufgrund dieser chronifizierten Schmerzproblematik müsse eine Einschränkung der Arbeitseffizienz für jede Tätigkeit attestiert werden, indem deutlich vermehrte Pausen erforderlich seien sowie eine deutlich verlängerte Mittagspause. Insgesamt könne diese Einschränkung der Arbeitseffizienz auf 30% eingeschätzt werden. Die angestammte Tätigkeit als Pflegehilfe sei der Explorandin seit dem 20. Januar 2014 nicht mehr zumutbar. Hingegen seien körperlich leichte Tätigkeiten, wirbelsäulenadaptiert unter Wechselbelastung, vorwiegend im Sitzen mit einem Gewichtslimit von höchstens 10 kg möglich. Solche Tätigkeiten seien ganztags zumutbar, wobei aufgrund eines deutlich vermehrten Pausenbedarfs eine Einschränkung der Arbeitseffizienz um 30% attestiert werden müsse. Die Einschätzung der Explorandin selber, höchstens noch wenige Stunden pro Tag arbeiten zu können, sei in diesem Ausmass aus rein neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar.

6.3 Dr. D.____ stellte in seinem Teilgutachten vom 19. Dezember 2015 eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Aufgrund dessen lasse sich seit Mitte 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin, wie auch in einer alternativen Tätigkeit, von 20% begründen. Retrospektiv sei vorübergehend von einer höheren, etwa 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Dezember 2013 bis zum 13. Mai 2014 auszugehen gewesen. Zuvor habe von September 2013 bis November 2013 eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Während der Hospitalisation in der Klinik E.____ vom 14. Mai 2014 bis 26. Juni 2014 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

6.4 In der Konsensbesprechung vom 2. Dezember 2015 kamen Dr. C.____ und Dr. D.____ zum Schluss, dass die Explorandin als Pflegehilfe seit mindestens dem 20. Januar 2014 aus somatisch-neurologischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig sei. Zuvor sei sie in dieser Tätigkeit aus psychiatrischen Gründen seit September 2013 zu 20% und ab Dezember 2013 zu 50% in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen. Für eine Verweistätigkeit wie im neurologischen Gutachten definiert, habe in bidisziplinärem Konsens eine 20%ige

Einschränkung seit September 2013, eine 50%ige Einschränkung seit Dezember 2013 bis zum 13. Mai 2014, eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 14. Mai 2014 bis zum 26. Juni 2014 und seither eine 30%ige Einschränkung, wie im neurologischen Gutachten beschrieben, bestanden. Eine additive Wirkung der Einschränkungen aus psychiatrischer bzw. neurologischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt bestanden. 7.1 Die Beschwerdeführerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 2. Dezember 2015 bzw. 19. Dezember 2015. Sie kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 70% möglich sei. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.3 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 sind vorliegend nicht ersichtlich. Die beiden Gutachten der Dres. C.____ und D.____ sind in Kenntnis der Vorakten verfasst worden. Ebenso wurden eingehende Untersuchungen durchgeführt, wobei die geklagten Beschwerden berücksichtigt wurden. Die Gutachten vermitteln ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdeführerin auf diese abstellte. 7.2 Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Diese bringt zunächst vor, in formeller Hinsicht hätte statt einem bidisziplinären ein polydisziplinäres Gutachten unter Einbezug der Fachbereiche Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Innere Medizin von der IV-Stelle in Auftrag gegeben werden müssen. Der Beschwerdeführerin kann in dieser Hinsicht nicht gefolgt werden. Indessen ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, wenn diese in ihrer Vernehmlassung ausführt, die Versicherte sei nie in rheumatologischer Behandlung gewesen und selbst der behandelnde Internist Dr. med. F.____, FMH Anästhesiologie und Allgemeine Innere Medizin, habe in seinem Bericht vom Oktober 2013 festgehalten, dass die gestellten Diagnosen (Hypothyreose und Dyslipidämie) keinerlei Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Es wurden daher alle sich aufdrängenden Disziplinen berücksichtigt. Ebenso wenig kann der Behauptung der Beschwerdeführerin gefolgt werden, dass die polydisziplinäre Begutachtung dem Regelfall entspreche. Ein solcher Grundsatz lässt sich weder im Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; gültig am 1. Januar 2010, Stand vom 1. Januar 2017) noch gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts finden und wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht belegt. Vielmehr ist im Einzelfall aufgrund der involvierten Fachbereiche zu entscheiden, ob eine mono-, bi- oder polydisziplinäre Begutachtung angemessen ist. Im Weiteren führt die Beschwerdeführerin aus, die IV-Stelle habe es verpasst, einen Einigungsversuch durchzuführen. Auch dieser Einwand erweist sich als unbegründet. Aus den Akten geht klar hervor, dass die IV-Stelle die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 14. April 2015 über die Anordnung eines bidisziplinären Gutachtens informiert und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt hatte. Da diese jedoch das rechtliche Gehör nicht wahrgenommen hatte, gab es keinen Anlass zur Durchführung eines Einigungsversuches. Die IV-Stelle hat somit das Gutachten korrekt angeordnet. Aus formeller Hinsicht spricht demnach nichts dagegen, dass die IV-Stelle auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ abstellte. 7.3 Weiter moniert die Beschwerdeführerin, das Teilgutachten von Dr. D.____ erweise sich als

unvollständig und nicht schlüssig. Wesentliche Aspekte habe der Gutachter ausgeblendet und er habe die Explorandin nicht objektiv untersucht. Dr. D.____ sei seit Jahren (praktisch) ausschliesslich für Versicherungen tätig, was ihn faktisch zu einem verwaltungsinternen Gutachter mache. Dr. D.____ nahm bereits im Rahmen des Einwandverfahrens mit Schreiben vom 26. September 2016 zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung. Darin stellte Dr. D.____ klar, dass er nebst seiner gutachterlichen Tätigkeit zudem als psychoanalytischer Therapeut und darüber hinaus auch sozialpsychiatrisch tätig sei. Im Übrigen hat das Bundesgericht sich bereits mehrfach ausführlich mit dieser Thematik befasst und hat festgehalten, dass eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für einen Versicherungsträger an sich keine Befangenheit begründet. Dies gilt selbst dann, wenn der betroffene Gutachter bzw. die betroffene Gutachterstelle ein Einkommen vollständig durch entsprechende Aufträge des Versicherungsträgers erzielen sollte (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2010, 9C_299/2010, E. 4.6, vom 7. Januar 2010, 8C_446/2009, E. 5 sowie vom 19. November 2009, 9C_468/2009). Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin kann daher nicht gefolgt werden. 7.4 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Exploration habe nicht wie im Gutachten angegeben 110 Minuten, sondern lediglich 60 Minuten gedauert und sei somit zu kurz ausgefallen, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Dr. D.____ hat in seiner Stellungnahme glaubhaft dargelegt, dass er seine Untersuchungen in der Regel pünktlich, höchstens einmal fünf Minuten verspätet beginne, nie jedoch 15 Minuten. Zudem – so führt er aus – hätte die Untersuchung, selbst wenn sie mit einer Verspätung von 15 Minuten begonnen hätte, noch 95 Minuten gedauert und nicht – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – 60 Minuten. Im Übrigen kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts aus einer – verhältnismässig – kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters oder der Gutachterin geschlossen werden. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2016, 8C_47/2016, E. 3.2.2). Vorliegend ist die Untersuchungszeit nicht auffallend kurz ausgefallen, weshalb die Beschwerdeführerin aus der Explorationsdauer nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. 7.5.1 Gerügt wird weiter, dass Dr. D.____ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - entgegen der hausärztlichen Diagnostik, den Feststellungen der Klinik E.____ sowie der behandelnden Psychologin - zu Unrecht verneint habe. Insbesondere begründe Dr. D.____ den Ausschluss der Diagnose lediglich damit, dass während seiner Exploration nur einmal eine mimische und gestische Schmerzreaktion der Versicherten erkennbar gewesen sei. Dies reiche für den Ausschluss der Diagnose nicht. Dem kann nicht beigespflichtet werden. Dr. D.____ nahm in seiner Beurteilung ausführlich zur Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung Stellung und begründete seine Schlussfolgerung nicht allein damit, dass eine ungenügende Schmerzreaktion vorgelegen habe. So führte er an, dass sich anlässlich der aktuellen Untersuchung ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen unterschiedlicher Intensität im Bereich der lumbosakralen Wirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke, seit geraumer Zeit auch in das rechte Bein sowie mit Schmerzen am ganzen Körper feststellen lasse. Den somatischen Akten könne entnommen werden, dass sich diese Schmerzen bis zu einem gewissen Grad durch körperliche Störungen erklären liessen. Aus psychiatrischer Sicht müsse festgehalten werden, dass Belastungen beständen, die schwerwiegend genug seien, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen

zu stehen. Diesbezüglich seien insbesondere die psychiatrische Krankheit des Sohnes, die finanziellen Schwierigkeiten und die früheren Konflikte mit dem Ehemann, insbesondere zum Zeitpunkt der Scheidung im Dezember 2013, sowie die Kündigung des Arbeitsverhältnisses zu nennen. In der aktuellen Untersuchung hinterlasse die Versicherte jedoch nicht den Eindruck, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Lediglich ein einziges Mal während der 110 Minuten dauernden Exploration, als die Versicherte nach einer Stunde kurz habe aufstehen müssen, deuteten Mimik und Gestik Schmerzen im Bereich der lumbosakralen Wirbelsäule an. Abgesehen davon sei sie ohne Andeutung von Schmerzen auf dem Stuhl ruhig sitzen geblieben und sie habe sich auch ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen können. Die Angabe der Versicherten in Bezug auf die Intensität der Schmerzen mit 5 – 8 (bei einer Skala von 1-10) sei mit diesen Beobachtungen nicht übereinstimmend. Die Erkenntnisse und Schlussfolgerungen von Dr. D.____ sind differenziert und nachvollziehbar. Es gibt keinen Grund, nicht darauf abzustellen. Auch hat sich Dr. D.____ mit den vorangegangenen Berichten befasst und sich mit der im Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 4. Juli 2015 und im Bericht der behandelnden Psychologin G.____ sowie des behandelnden Psychiaters H.____ vom 15. Dezember 2014 aufgeführte Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatoformen Anteilen befasst und schlüssig begründet, weshalb er diese aus heutiger gutachterlicher Sicht nicht mehr bestätigen könne. Zudem standen die depressiven Episoden in den genannten Berichten im Vordergrund, eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Diagnosekriterien der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fehlt hingegen. Im Übrigen lässt allein die anderslautende Einschätzung der behandelnden Ärzte nicht bereits zu, ein externes Gutachten in Frage zu stellen (vgl. E. 4.4 hiervor). Insbesondere trägt die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. März 2017, 9C_599/2016, E. 6.3.2). 7.5.2 Dies gilt auch für die Beurteilung des Schweregrades der depressiven Episode. Dr. D.____ führte an, dass die Symptome der wechselhaften Stimmung mit bedrückt-trauriger, zum Teil weinerlicher, dann wieder ausgeglichener Stimmung, der zeitweise verminderten Energie, der Müdigkeit, der Durchschlafstörung wegen der Schmerzen oder Alpträume, der Vergesslichkeit, der wechselhaften Konzentrationsfähigkeit, des verminderten Selbstvertrauens sowie des manchmal auftretenden Gefühls einer allgemeinen Sinnlosigkeit und Wertlosigkeit die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien erfüllten. In ursächlicher Hinsicht seien für die depressiven Beschwerden die andauernden Schmerzen, aber auch die Kündigung des Arbeitsplatzes sowie die Konflikte mit dem ehemaligen Mann und die Scheidung im Dezember 2013 zu nennen. Die Depression habe sich gemäss Angaben der Versicherten erstmals im Jahr 2010 entwickelt. Ende 2013 und Anfang 2014 sei es während der Scheidungsphase und aufgrund der Kündigung zu einer Verschlechterung gekommen. Aufgrund der längeren Dauer der Depression sei mittlerweile von einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf auszugehen. In der aktuellen Untersuchung sei die Stimmung zu Beginn zeitweise bedrückt und weinerlich gewesen. Bei Themen, die nicht die Beschwerden betroffen hätten, sei die Stimmung aufgeheitert. Die affektive Modulationsfähigkeit sei insgesamt als leichtgradig eingeschränkt zu beurteilen, nicht jedoch die Vitalität. Eine subjektiv von der Explorandin geklagte andauernde Müdigkeit oder eine verminderte Konzentrationsfähigkeit habe sich klinisch in der Untersuchung nicht feststellen lassen. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren sei der Schweregrad der Depression aktuell als leichtgradig zu beurteilen. Dazu passe, dass sich anamnestisch keine andauernd bedrückt-traurige und auch keine gereizt-aggressive

Stimmung, keine andauernd verminderte Energie und zudem keine Freud- oder Interesselosigkeit und keine andauernde Lustlosigkeit nachweisen liessen. Mit dem Bericht von Dr. H.____ und der Psychologin G.____ vom 15. Dezember 2014 setzte sich Dr. D.____ ebenfalls auseinander und erklärte, dass die dort erhobenen Befunde des schwer deprimierten Affektes, des schwer verminderten Antriebes und der mittelgradigen Affektarmut sowie der schweren Störung der Vitalgefühle heute in der beschriebenen Intensität nicht mehr bestätigt werden könnten. Somit sei die damalige Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht mehr gegeben. Auch die beschriebenen grossen Erschöpfungsgefühle, welche soziale Aktivitäten kaum mehr zuliessen, lägen heute nicht mehr in dieser Ausprägtheit vor. In der aktuellen Untersuchung habe die Versicherte zu Beginn zwar einen ausgeprägten sozialen Rückzug beklagt, im Verlaufe des Gesprächs, insbesondere über den Tagesablauf, habe ein solcher aber nicht definiert werden können. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung zu ihrer Tochter und ihrem Sohn, aber auch mit dem ebenfalls in X.____ wohnenden Bruder und der Schwägerin sowie deren beiden Kindern, den Eltern sowie den Freundinnen sei weitgehend intakt. Die Therapeuten Dr. H.____ und G.____ seien in ihrem Bericht weitgehend auf die subjektiv geklagten Beschwerden eingegangen. Eine Beschwerdevalidierung sei dagegen nicht vorgenommen worden. Die im Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 4. Juli 2014 diagnostizierte mittelschwere depressive Episode gelte als Eintrittsdiagnose, zumal die Stimmung im Psychostatus bei Austritt als ausgeglichen beurteilt worden sei. 7.5.3 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass keine Rückfrage zur Zwischenanamnese im Zeitraum Dezember 2014 bis November 2015 bei der behandelnden Psychologin erfolgt sei, ist Dr. D.____ darin beizupflichten, dass die Versicherte dazu ausreichend präzise Angaben habe machen können, sowohl zum Tagesablauf als auch zur Sozialanamnese. Daraus liess sich ein verlässliches Bild zur Depression und zum sozialen Rückzug erstellen (vgl. Bericht von Dr. D.____ vom 26. September 2016). Dabei habe sie nie über länger andauernde schwere depressive Verstimmungen geklagt. Zusammen mit ihren Ausführungen zum Tagesablauf und zur Sozialanamnese habe er ein verlässliches Bild über ihre depressive Erkrankung erstellen können. 7.5.4 Im Ergebnis überzeugt die detaillierte Befund- und Diagnoseerhebung sowie die Auseinandersetzung von Dr. D.____ mit den abweichenden Arztberichten, insbesondere auch deshalb, weil er die Situation der Beschwerdeführerin eingehend beleuchtete und nachvollziehbar wiedergab, wie sich die Stimmungslage im Verlaufe des Gesprächs änderte. Somit war es ihm möglich, ein breites Bild der Gemütslage abzugeben und die ganze Bandbreite der Reaktionen und Wahrnehmungen in seine Beurteilung miteinzubeziehen. Schliesslich gestand er der Versicherten auch eine verminderte Arbeitsfähigkeit von 20% zu. 7.6 Zudem kann nicht nachvollzogen werden, weshalb die Beschwerdeführerin vorbringt, Dr. D.____ habe es unterlassen, die Ergebnisse aus den beruflichen Massnahmen zu diskutieren, tut er dies doch auf Seite 23 seines Teilgutachtens. Dasselbe gilt für das Vorbringen der Beschwerdeführerin, Dr. D.____ habe den Tagesablauf der Beschwerdeführerin absichtlich falsch wiedergegeben. Vergleicht man die diesbezüglichen Schilderungen von Dr. D.____ mit den Schilderungen in den übrigen ärztlichen Unterlagen, so können keine wesentlichen Unterschiede festgestellt werden. Die übrigen Behauptungen der Beschwerdeführerin betreffend Falschaussagen des Gutachters lassen sich nicht überprüfen und sind daher nicht sachdienlich, weshalb vorliegend nicht näher darauf eingegangen wird. 7.7 Die Beschwerdeführerin moniert weiter, dass es von Dr. D.____ in pflichtwidriger Weise unterlassen worden sei, eine Fremdanamnese einzuholen. Eine solche wäre aufgrund des

schwankenden Verlaufs und des Charakter der depressiven Erkrankung unabdingbar gewesen. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance des Exploranden erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese bei der behandelnden Arztperson ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2015, 8C_444/2015, E. 4.5 und vom 23. Juli 2014, 8C_323/2014, E. 5.2.1). Dr. D.____ führte in seiner Stellungnahme vom 26. September 2016 aus, dass er zum Zeitpunkt der Begutachtung keine schwere depressive Störung habe feststellen können, welche eine Fremdanamnese erforderlich gemacht hätte. Wie bereits in Erwägung 7.5.3 dargelegt, waren die Angaben der Beschwerdeführerin präzise und kohärent genug, um ein zuverlässiges Bild über ihren psychischen Gesundheitszustand machen zu können. Dazu kommt, dass Dr. D.____ auf psychiatrische Unterlagen - wie unter anderem auf die Berichte von Dr. H.____ vom 15. Dezember 2014, von der Klinik E.____ vom 4. Juli 2014 und vom I.____ vom 29. Oktober 2013 - zurückgreifen konnte. Unter diesen Umständen sind keine Gründe ersichtlich, die eine Fremdanamnese nahe legten. Es lag deshalb im Ermessen von Dr. D.____, von der Einholung Auskünfte Dritter abzusehen. Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht substantiiert dar, weshalb im vorliegenden Fall die fehlende Fremdanamnese die Zuverlässigkeit des Gutachtens in Frage stellt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2008, 6B_547/2007, E. 2.7).

7.8 Daran ändert auch der Einwand der Beschwerdeführerin nichts, wonach die Beurteilungen von Dr. D.____ nicht nach den neusten Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) von 2016 verfasst worden seien. So werde unter anderem empfohlen, dass eine Stuserhebung nach dem AMDP-System zu erfolgen habe (AMDP = Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den psychiatrischen Fachpersonen eine Begutachtung nach den Richtlinien der AMDP vom 16. Juni 2016 vor (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juli 2017, 8C_734/2016, E. 3.9, vom 6. Juni 2017, 8C_105/2017, E. 4.4 und vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016, E. 3.2). Diese stellen lediglich eine Orientierungshilfe für die gutachtenden Fachpersonen dar und sollen die Gutachtenspraxis im Hinblick auf die normativ massgeblichen Gesichtspunkte konkretisierend anleiten (Hans-Jakob Mosimann , Beitrag der Leitlinien für die Rechtsprechung, SZS 2016 S. 513). Insbesondere verliert ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn die begutachtende Person sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt. Konkret ist nicht ersichtlich, inwiefern die durch Dr. D.____ vorgenommene klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ungenügend sein soll und was sich hinsichtlich Qualität und Aussagekraft der Beurteilung ändern würde, wenn er sich an den Qualitätsrichtlinien der SGPP orientiert hätte.

7.9 Schliesslich vermögen auch die Ausführungen des Hausarztes Dr. F.____ vom 29. November 2016 keine Zweifel an der Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens aufkommen zu lassen. Dr. F.____ bemängelt die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ insofern, als diese nicht mit der Konsensbeurteilung vom 2. Dezember 2015 übereinstimme. Entgegen der Auffassung von Dr. F.____ geht aus dieser Konsensbesprechung deutlich hervor, dass die ab 20. Januar 2014 von den beiden Gutachtern attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus somatisch-neurologischer Sicht, aber nicht aus psychiatrischer Sicht gilt. Ein Widerspruch zur psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr.

D.____ kann daher nicht erblickt werden. Weiter stellt sich Dr. F.____ mit Verweis auf die Berichte der behandelnden Psychiater und seine eigenen Feststellungen auf den Standpunkt, dass die Versicherte an einer mittelschweren bis zeitweise schweren Depression und einer somatoformen Schmerzstörung leide. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung von psychiatrischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Auswirkung nicht in das Fachgebiet von Dr. F.____ fallen. Seinen diesbezüglichen Schlussfolgerungen kann deshalb keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommen. Ausserdem legt Dr. D.____ auf Seite 21 f. des Teilgutachtens vom 19. Dezember 2015 ausführlich und überzeugend dar, weshalb auf die von ihm abweichenden Beurteilungen der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen nicht abgestellt werden kann. Zudem ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 9C_705/2007, E 4.1.1 mit zahlreichen Hinweisen; BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt namentlich auch für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten oder zur Patientin (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05. E. 5.4).

7.10 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist deshalb festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ abstellte. Die Anträge der Beschwerdeführerin, die Sache sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2017 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten unter Berücksichtigung der Fachbereiche Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Innere Medizin einhole und danach erneut über deren Leistungsanspruch entscheide, bzw. eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten aus dem Fachbereich Psychiatrie einzuholen und danach sei über den Anspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden, sind daher abzuweisen. Folglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Umfang von 30% arbeitsunfähig ist.

8.1 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

8.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

8.3 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 Absatz 2 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 (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die

gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

8.4 Diesbezüglich wird von der Beschwerdeführerin gerügt, die gemischte Methode könne vorliegend nicht zur Anwendung kommen. Sie habe ihre nebenberufliche Tätigkeit gesundheitsbedingt aufgegeben. Die Arbeitszeitreduktion sei daher nicht als gewünscht zu interpretieren, sondern vielmehr als Ausdruck einer beschwerdebedingten Arbeitsfähigkeitsminderung. Bei guter Gesundheit wäre sie vollschichtig berufstätig, da sie auf einen entsprechenden Verdienst dringend angewiesen sei. Auf dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 8. März 2016 hat die Beschwerdeführerin allerdings unmissverständlich mit ihrer Unterschrift bestätigt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen lediglich zu 80% berufstätig wäre und die restliche Zeit für die Familie und den Haushalt aufwenden würde. Damit ist davon auszugehen ist, dass die Aussage einen bewussten und reflektierten Hintergrund hat. Es ist ihr jedenfalls ein grösseres Gewicht beizumessen als der nachträglich abgegebenen Erklärung, wonach sie als gesunde Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns zu 100% erwerbstätig gewesen wäre. Dass die Aufgabe der Reinigungstätigkeit in den verschiedenen Arztpraxen per Ende 2006 aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, ist aus dem Fragebogen nicht zu entnehmen. Solche Hinweise ergeben sich auch nicht aus den übrigen Akten. Daran ändern auch die von der Beschwerdeführerin genannten Berichte der J. ____ vom 12. Oktober 2005 und von Dr. med. K. ____, FMH Neurologie, vom 2. November 2005 nichts. Zwar beschrieb Dr. K. ____ damals, dass die Versicherte seit Jahren an Lumbalgien leide und im August 2005 einen kleinen Bandscheibenvorfall auf der Höhe L3/4 ohne radikuläre Symptomatik erlitten habe. Trotz der langjährigen Rückenleiden arbeitete sie jedoch noch bis Ende 2006. Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass sich ihre Rückenproblematik bis dahin wesentlich verschlechterte, so dass sie deswegen ihre Arbeit als Raumpflegerin hat aufgeben müssen (vgl. dazu Bericht des Universitätsspitals vom 3. Februar 2006). Aufgrund dieser Umstände kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie ihre nebenberufliche Erwerbstätigkeit als Raumpflegerin gesundheitsbedingt aufgab. Dies würde auch ihren eigenen Angaben im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit sprechen, gibt sie doch an, dass sie ihre Arbeitszeit seit September 2013 aus gesundheitlichen Gründen reduziert habe. Die IV-Stelle hat demnach zu Recht gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit eine Aufteilung von 80% Berufstätigkeit und 20% Haushaltstätigkeit angenommen.

8.5.1 Weiter rügt die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016, dass die gemischte Methode gemäss geltender Rechtsprechung geschlechterdiskriminierend sei und Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 EMRK verletze. Dem EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 lag der Fall einer Versicherten zugrunde, welche unter dem Status einer Vollerwerbstätigen eine Invalidenrente beanspruchen konnte und diesen Anspruch allein aufgrund des Umstandes verlor, dass sie wegen der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbsspensums für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich qualifiziert wurde. Der EGMR betrachtete es als Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des

Familienlebens), dass die sich aus dem Statuswechsel ergebende Änderung in den Grundlagen der Invaliditätsbemessung - anstelle des auf Vollerwerbstätige anwendbaren Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) gelangte nun die gemischte Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) zur Anwendung - zur Aufhebung der Invalidenrente führte und sich damit zu Ungunsten der Versicherten auswirkte (BGE 143 I 63 E. 3.3.1).

8.5.2 In seinem zur Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar 2016 ergangenen BGE 143 I 50 ff. entschied das Bundesgericht, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in derartigen Konstellationen fortan auf die Aufhebung der Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG allein zufolge eines Statuswechsels von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" zu verzichten ist (BGE 143 I 59 E. 4.2). Sodann informierte das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 i, dass die gemischte Methode in Fällen mit einer "'Di Trizio' ähnliche Ausgangslage" keine Anwendung mehr finde. Namentlich stelle eine Reduktion der Arbeitszeit aus rein familiär bedingten Gründen infolge Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern bis auf weiteres keinen Revisionsgrund dar. Dagegen solle die gemischte Methode bei versicherten Personen, die bereits vor der erstmaligen Rentenprüfung teilerwerbstätig waren, weiterhin angewendet werden, bis der Bundesrat ein neues Berechnungsmodell vorstelle. In den bisherigen, nach Eintritt der Rechtskraft des EGMR-Urteils in Sachen 'Di Trizio' gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 gefällten Entscheiden ist das Bundesgericht im Sinne dieses IV-Rundschreibens Nr. 355 vom 31. Oktober 2016, welches den Charakter einer Verwaltungsweisung hat, vorgegangen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C_525/2016, E. 4.2.2 mit weitem Hinweisen). Im Urteil vom 20. Dezember 2016, 9F_8/2016, E. 4.1) wie das Bundesgericht in Ziff. 4.4 darauf hin, dass das EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 unter der geltenden Rechtslage nichts daran ändert, dass die gemischte Methode in Fällen, welche ausserhalb der in E. 4.1 beschriebenen Konstellation (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des Bundesamt für Sozialversicherungsrecht vom 31. Oktober 2016) lägen, weiterhin Anwendung finden könne. Zu denken sei beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt sei (Urteile des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 9C_179/2016, E. 5 und vom 11. August 2016, 9C_650/2015, E. 5.5), oder an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person (in diesem Sinne auch Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2016, 8C_633/2015, E. 4.3). Aus diesem Urteil lässt sich für den vorliegenden Fall somit keine Unzulässigkeit der Anwendung der gemischten Methode ableiten. Gemäss der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist demnach im Fall der Versicherten, in welchem eine erstmalige Rentenzusprache zur Diskussion steht, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden. Wie auch die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 17. März 2017 zutreffend geltend macht, kann die Beschwerdeführerin somit aus dem EGMR-Urteil in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 nichts zu ihren Gunsten ableiten. Folglich hat die IV-Stelle die Invalidität der Versicherten zu Recht nach der gemischten Methode bemessen.

8.5.3 Die IV-Stelle hat für die Berechnung des Valideneinkommens der Beschwerdeführerin auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor 86-88, Kompetenzniveau der Tätigkeit 2, Spalte Frauen, Fr. 5'168.– monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, abgestellt. Nach Anpassung dieses

Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0,3% (vgl. BFS T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2015) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,5 Stunden (Quelle: BFS (www.bfs.admin.ch) Dokument je-d-03.02.04.19) x 12 Monate ergab sich ein jährliches Einkommen von Fr. 51'628.–. Diesbezüglich macht die Beschwerdeführerin geltend, das Valideneinkommen sei ausgehend vom zuletzt in der angestammten Tätigkeit von ihr erzielten Lohn zu ermitteln und betrage daher Fr. 50'366.–. In der Tat ist fraglich, weshalb die IV-Stelle das Einkommen vorliegend anhand der LSE und nicht anhand der konkreten Einkommensverhältnisse berechnet hat. Es besteht kein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nicht weiter für die B.____ als Pflegehelferin tätig gewesen wäre. Da jedoch mit der Berechnung nach LSE ein höheres Valideneinkommen resultiert, kann die Frage offengelassen werden. 8.5.4 Sofern die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei zum Einkommen als Pflegehelferin bei der B.____ noch ein Einkommen aus einem Nebenverdienst aus der Reinigung von Arztpraxen hinzuzurechnen, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie in Erwägung 8.4 dargelegt, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre nebenberufliche Tätigkeit als Raumpflegerin aus invaliditätsfremden Gründen aufgab. Es kann deshalb nicht angenommen werden, dass sie diese Reinigungstätigkeit als gesunde Person weiter ausgeübt hätte. Demzufolge ist das Einkommen aus dem bis 2006 erzielten Nebenverdienst nicht in der Berechnung des Valideneinkommens zu berücksichtigen. 8.6 Zur Berechnung des Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die LSE des BFS 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, Fr. 4'300.– monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, ab. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0,5% (vgl. BFS T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2015) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Quelle: BFS (www.bfs.admin.ch) Dokument je-d-03.02.04.19) x 12 Monate ergab sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 54'062.–. Bei einem zumutbaren Pensum von 70% resultierte ein Jahreseinkommen von Fr. 37'843.–. Ebenso wenig vermag es zu überzeugen, wenn die Beschwerdeführerin ausführt, es sei ein leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 126 V 78 f. E. 5a; 134 V 327 f. E. 5.2; 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc) von wenigstens 20% vorzunehmen. Den geltend gemachten Einschränkungen wurde bereits mit der Arbeitsunfähigkeit von 30% aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs Rechnung getragen. Zudem stellte die IV-Stelle bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 1 ab, wonach nur einfache Tätigkeiten auszuführen sind. Daher würde sich ein leidensbedingter Abzug vorliegend als unangemessen erweisen. 8.7 Nach Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert somit im Bereich der Verweistätigkeit ein Invaliditätsgrad von 21,36%. 8.8 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. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, 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 P. 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 A. des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4). 8.9 Die IV-Stelle hat zur Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich beim Abklärungsdienst die hierfür vorgesehene Abklärung vor Ort in Auftrag gegeben. In ihrem Abklärungsbericht vom 31. März 2016 ermittelte die Abklärungsperson gesamthaft eine Beeinträchtigung der Versicherten von 15,8%. Das Ergebnis der Haushaltsabklärung wird zu Recht von keiner Partei bestritten. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 3. Januar 2017 von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 15,8% ausging. 8.10 Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, dass nicht geprüft wurde, ob die in den beiden Tätigkeitsbereichen Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit vorhandenen Belastungen einander wechselseitig beeinflussen würden. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch unter Hinweis auf die massgebende Rechtsprechung richtig darlegt, können Wechselwirkungen nur unter besonderen Voraussetzungen berücksichtigt werden (BGE 134 V 9 E. 7.3.). Da solche vorliegend nicht ersichtlich sind und selbst bei der Annahme einer Wechselwirkung im Umfang des Maximalansatzes von 15% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde, muss auf diesen Punkt nicht näher eingegangen werden. 8.11 Insgesamt hält die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades einer Überprüfung stand und erweist sich als rechtmässig. Es resultiert im Bereich der Verweistätigkeit ein Invaliditätsgrad von 21,36% und im Bereich der Haushaltstätigkeit ein solcher von 3,16%. Gesamthaft ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von 25%, welcher nicht rentenbegründend ist. Der Antrag der Beschwerdeführerin, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Januar 2017 aufzuheben und es sei diese zu verurteilen, der Beschwerdeführerin ab 1. September 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten, ist daher ebenfalls abzuweisen. Dasselbe gilt für den Antrag, die Leistungen seien ab 1. September 2016 mit 5% p.a. zu verzinsen.

E. 9

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ abgestellt hat. Weiter ist die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades nicht zu beanstanden. Die IV-Stelle hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin daher zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. Januar 2017 ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 10.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 10.2 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 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. 800.– fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die

Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 6. Februar 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.3 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Februar 2017 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 4. Juli 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 18,58 Stunden geltend gemacht. Davon fallen rund 15,5 Stunden alleine auf die Ausarbeitung der Beschwerde (rund 10,5 Stunden) und der Replik (5 Stunden). Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich zu stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als zu hoch, weshalb er zu kürzen ist. Vorweg ist zu beachten, dass es sich vorliegend nicht um einen leichten, aber auch nicht um einen schwierigen, sondern um einen durchschnittlichen Fall handelt. Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren als Anwalt tätig war und sich deshalb im vorliegenden Verfahren nicht neu einarbeiten musste. Ein Blick in das 13-seitige Einwandschreiben vom 9. Mai 2016 zeigt denn auch auf, dass ca. 11 Seiten davon in der 31-seitigen Beschwerdeschrift vom 2. Februar 2017 übernommen wurden. Unter Berücksichtigung, dass die IV-Stelle dem Rechtsvertreter für das Einwandverfahren zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung bereits einen Stundenaufwand von 14,33 Stunden vergütete und damit ein Teil des Aufwandes für die Ausarbeitung der Beschwerde abgegolten wurde, ist eine angemessene Kürzung der geltend gemachten Bemühungen vorzunehmen. Bei der Replik vom 24. April 2017 ist festzustellen, dass diese mehrere Argumente (z.B. zur wirtschaftlichen Abhängigkeit von Dr. D. ____, zur unvollständigen Anamnese, zur Bemessungsmethode) enthält, die bereits im Einwand- und Beschwerdeverfahren vorgebracht wurden. Die im Zusammenhang mit der Ausarbeitung der 9-seitigen Replik ausgewiesenen Bemühungen von 5 Stunden erweisen sich deshalb als zu hoch, weshalb sie ebenfalls zu kürzen sind. Im Quervergleich zu anderen durchschnittlichen Beschwerdeverfahren erscheint eine Reduktion des geltend gemachten Stundenaufwandes von insgesamt 18,58 Stunden um 5 Stunden auf 13,58 Stunden als gerechtfertigt. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist somit ein Honorar von Fr. 2'994.95 (13,58 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 57.10. zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.4 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. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'994.95 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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