

BL_GERICHTE 720 18 179/255 vom 25. April 2018

BL Gerichte, 2018-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_179_255

FR: BL_GERICHTE 720 18 179/255 du 25 avril 2018

IT: BL_GERICHTE 720 18 179/255 del 25 aprile 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 im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 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 wiederherstellen, 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). 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). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente,

wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). 4.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). 4.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG ermittelt. 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 zu bestimmen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961) 5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen). 5.2 In der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2018 ermittelte die IV-Stelle den IV-Grad der Versicherten anhand der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ging sie davon aus, dass die Versicherte als Gesunde zu 50% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50% im Haushalt beschäftigt wäre. 5.3 Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 100% arbeiten würde, da ihre Kinder erwachsen seien und nicht

mehr bei ihr wohnen würden. Ausserdem habe sie früher, als ihre Kinder noch klein gewesen seien, schon 100% gearbeitet. Dazu ist festzustellen, dass die Versicherte einzig vor 16 Jahren etwas mehr als ein Jahr zu 100% gearbeitet hat. Seither war sie nie mehr als 50% tätig, obwohl ihr jüngster Sohn schon seit 6 Jahren volljährig ist. Entsprechend hat sie auch gegenüber der Abklärungsperson der IV-Stelle angegeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden in einem 50%-Pensum arbeitstätig wäre. Diese Aussage hat sie am 27. September 2016 unterschrieben bestätigt, wobei ihr Ehemann die Erklärung als Übersetzer mitunterzeichnet hat. Ihr Einwand, sie habe die Frage nicht richtig verstanden und habe gemeint, sie werde nach dem Umfang der bisherigen Arbeitstätigkeit gefragt, erscheint daher nicht glaubwürdig, umso weniger als die Abklärungsperson die Fragen zur Erwerbstätigkeit mit der Beschwerdeführerin und ihrem Mann eingehend besprochen hatte (vgl. Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit). Es ist somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden in einem 50%-Pensum arbeiten würde. Die Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen 50% Erwerb und 50% Haushalt ist daher nicht zu beanstanden.

E. 6

Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung arbeitsunfähig ist.

E. 6.1

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

E. 6.2

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

(BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 6.3

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

E. 6.4

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. 7.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten bei Dr. B.____ und Dr. C.____ in Auftrag. 7.2 Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 13. Januar 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts mehr als links bei linksseitiger Diskushernie L4/L5 ohne radikuläre Symptomatik. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, eine arterielle Hypertonie, ein unklarer Nierenbefund sowie eine Enthesiopathie (krankhafte Störung im Bereich der Ansatzstelle einer Sehne am Knochen) am Ansatz der Plantarfaszien beidseits. Es bestehe eine lumbale Diskopathie (Bandscheibenleiden), welche bildgebend nachgewiesen und geeignet sei, mechanische Beschwerden zu erklären. Was das Ganzkörperschmerzsyndrom angehe, so bestünden massive Diskrepanzen der Schmerzangaben bei vergleichbaren Tests, die objektiv nicht erklärbar seien. So habe die Blutdruck-Manschette problemlos aufgeblasen werden können, während eine feine Palpation mit den Fingern im selben Bereich erhebliche Schmerzangaben provoziert habe. Ferner konzentriere sich der lumbale Schmerz auf die rechte Seite, während die Diskushernie linksseitig vorliege. Infolge dieser Unstimmigkeiten sei ein bewusstseinsnahes Geschehen nicht auszuschliessen. Auf eine MRT der LWS und des ISG sei verzichtet worden, da klinisch keine radikuläre Reizsituation habe festgestellt werden können. Zudem gebe es nach den eingegangenen Laborresultaten keine Hinweise für das Vorliegen einer relevanten systemischen entzündlichen Erkrankung. Eine körperlich schwere Tätigkeit sei der Versicherten wegen

der Diskopathie nicht zumutbar. Für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeit sei sie zu 100% arbeitsfähig bezogen auf ein Ganztagespensum, sofern Zwangsstellungen (dauerndes Sitzen oder Stehen, repetitives Bücken oder repetitive Tätigkeiten über Kopf) vermieden werden würden. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte ab Zeitpunkt der Begutachtung und somit ab dem 7. Januar 2016. 7.3 Dr. C._____ konnte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 10. März 2016 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Der objektive Psychostatus der Versicherten sei in sämtlichen Parametern und Dimensionen vollständig bland ausgefallen. Die innerpsychische Vitalität sei vollumfänglich erhalten, eine Affektpathologie und somit auch eine depressive Störung könne mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Dies entspreche auch den subjektiven Angaben der Versicherten, dass sie keinerlei psychische Probleme habe. Es bestehe also Kongruenz zwischen den subjektiven Angaben der Versicherten und den objektiven Untersuchungsbefunden. Auch die Kardinalkriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Es gebe keine Hinweise für neurotische Fehlentwicklungen. Es liege einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Zwar gebe es mit einer linksseitigen Diskushernie L4/L5 eine somatische Diagnose, diese vermöge aber die Ganzkörperschmerzen aus rheumatologischer Sicht nicht zu erklären. Wie bei der rheumatologischen Exploration hätten sich auch bei der psychiatrischen Untersuchung Diskrepanzen ergeben. So etwa die widersprüchlichen Angaben zu den noch möglichen Haushaltsaktivitäten und die subjektive Arbeitsunfähigkeit, die im Widerspruch zur ausgezeichneten Vitalität stehe. Einerseits entstehe der Eindruck, dass die Versicherte bewusst Schmerzen vortrage, andererseits fehle es an einem affektiven Leiden. Mit Sicherheit handle es sich daher nicht um eine schwerwiegende anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bewusstseinsnahe Mechanismen im Sinne einer Aggravation seien zwar nicht mit Sicherheit auszuschließen, der Versicherten sollte aber nicht Unrecht getan werden, da noch ein somatisches Kernproblem vorliege. Insgesamt seien die qualitativen Funktionsfähigkeiten vollumfänglich erhalten, so dass aus psychiatrischer Sicht die Selbstlimitierung nicht nachvollziehbar sei. Für die leicht ausgeprägte anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe keine psychiatrische Komorbidität. In der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig. 7.4 In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter überein, dass aus gesamtmedizinischer Sicht die rheumatologische Zumutbarkeitsbeurteilung massgebend sei und folglich eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere angepasste Tätigkeiten gegeben sei. 8.1 Die Beschwerdeführerin wendet in formaler Hinsicht gegen das rheumatologische Gutachten ein, dass die Beurteilung auf einer unvollständigen Abklärung beruhe, da einerseits auf eine MRT der LWS und des ISG verzichtet worden sei und andererseits Abklärungen, ob eine entzündliche Krankheit vorliege, unterlassen worden seien. Damit sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden. Dazu ist festzuhalten, dass der rheumatologische Gutachter aufgrund der medizinischen Vorakten, aus denen die Bandscheibenproblematik der Versicherten ersichtlich ist, zu Recht vorgängig die Kostengutsprache für eine allfällige MRT eingeholt hat. Ebenso folgerichtig und korrekt ist aber auch sein Verzicht auf diese Untersuchung, nachdem aufgrund der klinischen Untersuchung eine aktuelle radikuläre Symptomatik mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Eine MRT-Abklärung hätte unter diesen Umständen keine zusätzlichen Erkenntnisse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten bringen können. Dasselbe gilt auch für die beantragten zusätzlichen

Abklärungen betreffend eine allfällige entzündliche Erkrankung. Indem nach den erfolgten Laboruntersuchungen keine Hinweise auf eine relevante systemische entzündliche Erkrankung ersichtlich waren, gab es keinen Anlass für weitere Untersuchungen. Von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 ATSG kann daher nicht gesprochen werden.

8.2 Gegen den Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens bringt die Versicherte weiter vor, die Zumutbarkeitsbeurteilung sei insofern mangelhaft, als eine nach Schwere der Tätigkeit abgestufte Bemessung der Arbeitsfähigkeit fehle. Dr. B. ____ ist zum Schluss gekommen, dass der Versicherten leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Arbeiten im Umfang von 100% noch zumutbar seien. Diese Einschätzung ist aufgrund der klinischen Befunde und der gestellten Diagnosen nachvollziehbar und schlüssig. Es ist somit unklar, welchen Nutzen die beantragte Abstufung für die Beurteilung des vorliegenden Falles bringen würde. Selbst wenn bei einer schwereren körperlichen Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit der Versicherten geringer ist, so bleibt es dennoch dabei, dass für den Einkommensvergleich auf eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit abzustellen ist.

8.3 In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten macht die Versicherte geltend, dass es nicht nachvollziehbar sei, dass bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Einschränkung der Funktionsfähigkeit vorliege. Zudem sei die Prüfung der Standardindikatoren lückenhaft. Dem kann nicht beigespflichtet werden. Dr. C. ____ hat die Indikatorenprüfung entgegen dem Einwand der Versicherten korrekt vorgenommen (vgl. BGE 141 V 281). Es ist aber einzuräumen, dass dadurch, dass der Gutachter bei den einzelnen Positionen jeweils auf andere Stellen im Gutachten verweist, die Lesbarkeit erschwert wird. Eine separate Indikatorenprüfung ist aber nicht Voraussetzung für die Beweistauglichkeit eines Gutachtens. Es genügt, wenn eine schlüssige Beurteilung im Licht der vorgegebenen Indikatoren möglich ist (BGE 141 V 281 E. 8, 137 V 201 E. 6). Insgesamt werden vorliegend alle wesentlichen Punkte beurteilt und korrekt gewürdigt. Namentlich hat Dr. C. ____ die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als leichtgradig eingestuft und eine depressive Störung verneint, womit Wechselwirkungen zwischen den Beschwerdebildern von vornherein wegfallen. Zudem gehen die gut erhaltenen Ressourcen im Alltag der Versicherten klar aus dem Gutachten hervor, so dass eine invalidisierende Wirkung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeschlossen werden kann.

8.4 Insgesamt erweist sich das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B. ____ und Dr. C. ____ umfassend und schlüssig. Es genügt sowohl in formaler wie inhaltlicher Hinsicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten, so dass die IV-Stelle zu Recht darauf abgestellt hat. Die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren angepassten Tätigkeit ist demnach nicht zu beanstanden.

9.1 Die Beschwerdeführerin erachtet im Weiteren den Abklärungsbericht Haushalt vom 31. Oktober 2016 als ungenügend. Die darin ermittelte Einschränkung in den Haushaltstätigkeiten von lediglich 5,7% sei unrealistisch. Ausserdem sei die berücksichtigte Mithilfe ihres Ehemannes und des Sohnes im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu hoch angesetzt worden. Einerseits sei ihr Sohn ausgezogen, weshalb seine Mithilfe nicht mehr angerechnet werden könne, andererseits sei ihr Ehemann gesundheitlich eingeschränkt, da er wegen einer unfallbedingten Handverletzung eine Suva-Rente von 20% beziehe.

9.2 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen.

Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht formal korrekt erstellt wurde, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Rechtsprechungsgemäss hat sich nur dann auch eine ärztliche Fachperson zur Zumutbarkeit der einzelnen Haushaltsverrichtungen zu äussern, wenn die versicherte Person unglaubwürdige Angaben macht, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils des Bundesgerichtes vom 30. Oktober 2007, I 246/05).

9.3 Der versicherten Person sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Einschränkungen zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher bei gesundheitlicher Einschränkung weiter als ohne Gesundheitsschädigung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

9.4 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 31. Oktober 2016 ist sehr ausführlich und führt in jedem Aufgabenbereich detailliert auf, welche Verrichtungen der Versicherten noch zumutbar sind. Die einzelnen noch machbaren Arbeiten stimmen nachvollziehbar überein mit dem Tätigkeitsprofil der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung. Die Versicherte ist für leichte und intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig, so dass ihr die meisten Haushaltstätigkeiten zumutbar sind. Im Bericht wurde berücksichtigt, dass sie für die körperlich belastenden Arbeiten wie Boden- und Fensterreinigung sowie gründliche Küchenreinigung Hilfe in Anspruch nehmen muss, was die Einschränkung von 5,7% erklärt. Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ermittelte Einschränkung von 81,7% erscheint jedenfalls gänzlich unrealistisch. Ferner ist anzunehmen, dass die Versicherte - wie bereits gegenüber dem

psychiatrischen Gutachter - auch gegenüber der Abklärungsperson ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt eher unter dem realen Mass angegeben hat. Dr. C. ____ führte zum Thema Haushaltsarbeiten aus, dass die Versicherte zunächst erzählt habe, dass sie "gar nichts" im Haushalt machen könne. Auf gezieltes Nachfragen hin habe sie dann mitgeteilt, dass sie sämtliche Tätigkeiten, bei denen sie sich nicht bücken müsse, erledigen könne. Auch die berücksichtigte Mithilfe der Familienangehörigen übersteigt nicht das Mass des Zumutbaren. In Bezug auf die angerechnete Hilfe des Ehemannes sind seine unfallbedingte Beeinträchtigung der linken Hand sowie die Rücken- und Beinbeschwerden im Abklärungsbericht erwähnt. Angerechnet wird eine den Beschwerden angepasste Mitwirkung in der Küche, bei der Wohnungsreinigung sowie beim Einkauf. Von einer übermässigen Mitarbeit kann somit nicht gesprochen werden. Einzuräumen ist aber, dass der Sohn der Beschwerdeführerin von zu Hause ausgezogen ist, weshalb keine regelmässige Hilfe von ihm erwartet werden darf. Allerdings erscheint es klar, dass auch bei berücksichtigtem Wegfall einer regelmässigen Hilfe des Sohnes die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt mit Sicherheit nicht auf ein rentenrelevantes Ausmass ansteigen würde, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_203/2017, E. 3.5) auf die Einholung eines aktualisierten Haushaltsberichtes verzichtet werden kann. Weiter darf trotz Auszuges mit einer gewissen Unterstützung der Kinder im Haushalt gerechnet werden, insbesondere, wenn sie in der Nähe wohnen. So ist die im Bericht erwähnte Hilfe der Tochter in Bezug auf die zwei- bis dreimal jährliche Fensterreinigung oder die monatliche Backofenreinigung als familienübliche Unterstützung zu betrachten. Dies gilt auch für eine gezielte Mithilfe des Sohnes beispielsweise beim Grosseinkauf. Insgesamt erweist sich der Abklärungsbericht Haushalt als vollständig und schlüssig und somit beweistauglich. Die IV-Stelle hat zu Recht darauf abgestellt. 10.1 Schliesslich wird gegen den Einkommensvergleich eingewendet, dass die IV-Stelle zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen habe. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass aufgrund der medizinischen Ausgangslage ein Abzug von 20% angemessen sei. Im Übrigen werden Validen- und Invalideneinkommen nicht bestritten. 10.2 Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2017, 8C_253/2017, E. 4.3.2). 10.3 Gemäss gutachterlichem Zumutbarkeitsprofil ist die Versicherte für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeit ohne Zwangshaltungen zu 100% arbeitsfähig. Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns, da der Tabellenlohn gemäss der Tabelle TA1, Privater

Sektor, Kompetenzniveau 1, bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst. Es kann davon ausgegangen werden, dass dem Anforderungs- und Belastungsprofil der Beschwerdeführerin entsprechende Verweistätigkeiten (etwa leichte Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt angeboten werden (vgl. Urteile des Bundesgerichtes vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 5, vom 16. März 2018, 9C_830/2017, E. 5). Da die weiteren Merkmale Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad im vorliegenden Fall gleichsam keine massgebende Auswirkung auf die Lohnhöhe im veranschlagten Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1, Privater Sektor Total, haben, ist der Entscheid der IV-Stelle, keinen leidensbedingten Abzug vorzunehmen, nicht zu beanstanden. Im Übrigen hätte selbst ein 20%iger Abzug vom Invalidenlohn nicht zu einem rentenrelevanten IV-Grad geführt.

E. 11

Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 25. April 2018 einen IV-Grad von 3% ermittelt. Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin richtig angemerkt hat, hat die Invaliditätsbemessung bei Anwendung der gemischten Methode nach den seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden neuen Regeln nach Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV zu erfolgen. Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV bestimmt, dass sich die Berechnung des IV-Grades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Die Berechnung nach den neuen Richtlinien ändert jedoch nichts am Rentenanspruch der Versicherten, da sie im Erwerbsbereich zu 100% arbeitsfähig ist. Danach resultiert ein IV-Grad von 0% ($0\% \times 0,5$) im Erwerbsbereich und von 2,85% ($5,7\% \times 0,5$) im Bereich Haushalt. Gesamthaft ergibt sich ein unveränderter IV-Grad von gerundet 3%, welcher nicht rentenbegründend ist. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 12.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. 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. Da ihr mit verfahrensleitender Verfügung vom 1. Juni 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. 12.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 1. Juni 2018) wird dem Rechtsvertreter ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gemäss Honorarnote vom 13. August 2018 werden für den vorliegenden Fall 11 Stunden sowie Auslagen von Fr. 82.60 in Rechnung gestellt, was nicht zu beanstanden ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'458.35 (11 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 82.60 und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 12.3 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. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzulage Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'458.35 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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