

# **BL\_GERICHTE 720 18 29/190 vom 26. Juli 2018**

BL Gerichte, 2018-07-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_18\\_29\\_190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_29_190)

FR: BL\_GERICHTE 720 18 29/190 du 26 juillet 2018

IT: BL\_GERICHTE 720 18 29/190 del 26 luglio 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 25. Januar 2018 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt wurde. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 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 ATSG 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). 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). Für die

Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

4.1 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 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).

4.2 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).

4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (vgl. Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung).

4.4 Vorliegend wird nicht bestritten, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode berechnet hat. Aufgrund der Angaben der Versicherten im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, welcher von dieser am 24. Januar 2017 unterzeichnet wurde, ging die IV-Stelle zu Recht davon aus, dass diese ohne gesundheitliche Einschränkungen im Tätigkeitsbereich Erwerbsleben im Umfang von 70% und im Tätigkeitsbereich Haushalt zu 30% tätig wäre.

4.5 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung bestimmt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades 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. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C\_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen). Aus diesem

Grund kann dem Antrag der Beschwerdeführerin, wonach die Berechnung gestützt auf die ab dem 1. Januar 2018 geltenden Bestimmungen zu erfolgen habe, nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle anerkannte aber bereits in der Duplik vom 22. Mai 2018, dass sie nach Abschluss des vorliegenden Beschwerdeverfahrens den Invaliditätsgrad anhand der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Berechnungsmethode neu berechnen wird. 5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 5.2 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). 5.3 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). 5.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131

V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

6.1 Dem bidisziplinären Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vom 28. September 2016 ist aus rheumatologischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ohne Einfluss werden ein Widespread Pain-Syndrom/Fibromyalgie (ICD-10 M79.7), ein chronifizierter Knieschmerz rechts nach Treppensturz am 9. Januar 2015, ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 F54.5) mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins Gesäss und lateral ins rechte Bein bei leichten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit Chondrose LWK5/SWK1 ohne fortgeschrittene Spondylarthrose, eine beidseitige, jedoch rechtsbetonte Spreiz- und Senkfussstellung mässigen Ausmasses, fünf Aborte mit zweimaliger Kaiserschnittentbindung, eine Nasenoperation und eine Stauballergie genannt. Sowohl in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst als auch hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit respektive einer Verweistätigkeit bestehe keine Einschränkung für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung und unter Vermeiden von Zwangshaltungen. Vermieden werden sollten repetitives Treppensteigen sowie das Begehen von Leitern. Für die Beurteilung der Fibromyalgie sei die psychiatrische Beurteilung massgebend, da die Einstellung der Arbeitstätigkeit aus psychischen Gründen erfolgt sei. Der Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom und attestiert eine Arbeitsunfähigkeit von 60% für jegliche Tätigkeiten. Er fasste in der Konsensbesprechung zusammen, dass sich bei der Explorandin im Anschluss an die insgesamt fünf ungewollten Schwangerschaftsabbrüche zunehmend eine depressive Symptomatik etabliert habe. Diese habe zwar behandelt, jedoch nicht ausreichend remittiert werden können, so dass nach wie vor eine mittelgradige depressive Symptomatik mit somatischem Syndrom bestehe (ICD-10: F33.11).

6.2 Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich am 30. September 2016 dahingehend, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ schlüssig sei und dass ab Dezember 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 60% sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit vorliege. Mit Arztbericht vom 27. März 2017 stellte er sodann fest, dass die antidepressiven Behandlungsmöglichkeiten bei weitem noch nicht ausgeschöpft worden seien. Auch eine (halb-)stationäre psychiatrische Behandlung stelle eine Therapieoption mit massgeblichem Verbesserungspotential dar. Von einer Therapieresistenz könne nicht ausgegangen werden.

## E. 7

Die IV-Stelle stellte bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit in der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 auf die Stellungnahmen des RAD vom 27. März 2017 ab und kam dabei zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Gesundheitsschaden im Sinne einer Invalidität vorliege. Dabei stützte sie sich auf die bis anhin geltende Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach leichte bis mittelschwere Depressionen nur dann invalidisierend sind, wenn diese sich als therapieresistent erweisen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3) Diese Praxis wurde jedoch mit BGE 143 V 409 und 418 geändert. Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. In der Folge hielt die IV-Stelle unter Berücksichtigung dieser neuen Rechtsprechung in der Vernehmlassung vom 16. März 2018 fest, dass sie vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vom 28. September 2016 abstelle. Sie ging demnach davon aus, dass die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40% aufweise. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 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 nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier nicht vor. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt alle geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Ebenso leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist letztlich auch in ihren Schlussfolgerungen überzeugend. Die Gutachter nehmen eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor und legen unter anderem mittels Mini-ICF-APP-Rating-Bogen dar, dass die Versicherte insbesondere aus psychiatrischer Sicht 60% für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig ist. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf das Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ abstellte. Dieses Vorgehen wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

8.1 In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, wie sich die leidensbedingte Einschränkung in erwerblicher Hinsicht auswirkt (vgl. Art. 16 ATSG; E. 4.1 hiervor).

8.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2012, 8C\_600/2012, E. 4.1.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1). Nachdem die Versicherte mit Blick auf den mutmasslichen Rentenbeginn während rund 10 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, ist ihr hypothetisches Valideneinkommen anhand der lohnstatistischen Angaben der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen. Mangels

Berufserfahrung und angesichts ihrer bescheidenen Erwerbsbiographie ist hierfür auf den Totalwert der LSE 2014, Frauen Kompetenzniveau 1 (LSE 2014, TA 1, monatlich Fr. 4'300.--) abzustellen. Nicht anders ist hinsichtlich ihres hypothetischen Invalideneinkommens zu verfahren, da die Versicherte nach Eintritt ihres Gesundheitsschadens keine zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 124 V 321). Die beiden Vergleichseinkommen wären in einem nächsten Schritt sodann auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit umzurechnen und letztlich an die im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns eingetretene Nominallohnentwicklung anzupassen. Da ihnen jedoch dieselbe lohnstatistische Datenbasis zu Grunde zu legen ist, kann auf ein derart differenziertes Vorgehen vorliegend verzichtet und ein Prozentvergleich vorgenommen werden (BGE 114 V 313, E. 3a). Beim vorliegenden Prozentvergleich ist im Erwerbsbereich eine invaliditätsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 60% massgebend. Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin 70% erwerbstätig wäre und sie aufgrund der Zumutbarkeitsbeurteilung 40% arbeitsfähig ist, resultiert im Ergebnis ein Invaliditätsgrad von 42.86%.

8.3.1 Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie machte geltend, dass bei der Festlegung des Invalideneinkommens zu Unrecht kein leidensbedingter Abzug im Umfang von 15% vorgenommen worden sei. Zwar sind bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis). Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen. Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2016, 9C\_898/2015, E. 1).

8.3.2. Die Beschwerdeführerin legt vorliegend nicht dar, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausserordentlich negative Auswirkungen auf den Lohn hätten. Solche sind denn auch nicht ersichtlich. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, wieso die Versicherte keine einfache Kontrolltätigkeiten ausüben können soll. Die Gutachter zeigen zwar auf, dass sie aufgrund der Reduktion des Antriebs, der Interessen, der Anhedonie, der erhöhten Ermüdbarkeit, dem Grübeln, der Konzentrationsstörungen und der Schlafstörungen eingeschränkt ist. Sie tragen diesen Beeinträchtigungen jedoch mit einer 60%-igen Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf jegliche Tätigkeit genügend Rechnung. Zudem sind laut Gutachten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung und unter Vermeidung von Zwangshaltungen, repetitivem Treppensteigen und Begehen von Leitern weiterhin möglich. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass ein solches Anforderungsprofil nicht mit dem Tätigkeitsprofil einer im Reinigungsdienst tätigen Person übereinstimmt, so gibt es dennoch genügend Verweistätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin ohne Einschränkungen ausüben kann und ihrem Belastungsprofil gerecht werden. Unter diesen Umständen gibt es keinen Anlass,

in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und einen leidensbedingten Abzug vorzunehmen. Sie hat zu Recht auf einen leidensbedingten Abzug verzichtet und einen Invaliditätsgrad von 42,86% im erwerblichen Bereich berechnet. 9.1 Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist. Die Vorinstanz hat in der Vernehmlassung vom 16. März 2018 im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 13,9% angenommen, indem sie auf den Haushaltsbericht vom 25. Januar 2017 abgestellt hat. 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. 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 des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C\_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4). 9.3 Leidet die im Haushalt tätige Person (auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, so gilt es zusätzlich zu berücksichtigen, dass die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die erwähnten Anforderungen erfüllt wären, praxisgemäss eingeschränkt ist (vgl. AHI-Praxis 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). Im Urteil vom 22. Dezember 2003 (vgl. AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, präzisiert (E. 5, insbesondere E. 5.3). Danach bildet die Abklärung im Haushalt auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen aber in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 8C\_229/2012, E. 5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2). Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob

die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und M. vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1).

9.4 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 V504 E. 4.2 mit Hinweisen).

9.5 Der Haushaltsbericht vom 25. Januar 2017 ist umfassend und berücksichtigt die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche) sind sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet worden. Schadensmindernd wurde namentlich angerechnet, dass der Ehemann der Versicherten bei der Haushaltsführung, der Zubereitung von Mahlzeiten sowie der Küchenreinigung, der Wohnungspflege ebenso wie beim Einkaufen behilflich ist. Anzeichen dafür, dass die Abklärungsperson nicht qualifiziert sei, liegen keine vor. Die Beweistauglichkeit des Haushaltsberichts ist damit unzweifelhaft.

9.6 Daran ändern auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie macht in ihrer Replik insbesondere geltend, dass die tatsächlichen Beeinträchtigungen im Haushaltsbericht zwar benannt, aber nicht hinreichend berücksichtigt worden seien. Sie leide unter deutlichen Konzentrationsstörungen, welche sie im Alltag bemerke. Sowohl beim Kochen als auch beim Waschen mache sie stets Fehler. Ungenügend sei einerseits die Bewertung einer 20%-igen Beeinträchtigung beim Kochen. Die Erledigung dieser Tätigkeit sei nicht je nach gesundheitlicher Verfassung irgendwann im Tagesablauf möglich, da Mahlzeiten zu mehr oder weniger vorgegebenen Zeiten bereit sein sollten. Andererseits genügten auch die jeweiligen Einschränkungen von 10% in den Bereichen Wäsche und Wohnungspflege nicht. Zu Unrecht werde zudem eine zumutbare Mithilfe durch den Ehemann angenommen. Im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ werde explizit darauf hingewiesen, dass die geltend gemachten Einschränkungen insbesondere auch die Haushaltführung betreffen würden.

9.7 Zunächst ist festzustellen, dass - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - die Gutachter im bidisziplinären Gutachten das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich nicht genau festlegten. Dem gegenüber den

Gutachtern beschriebenen Tagesablauf folgend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt grösstenteils alleine führt. Sie gab an, dass sie koche, die Wäsche wasche und die Wohnung reinige. Lediglich beim wöchentlichen Grosseinkauf in Deutschland werde sie von ihrem Ehemann unterstützt. Diese Ausführungen entsprechenden Angaben im Haushaltbericht, welcher im Bereich Kochen von einer 20%-igen und in den Bereichen Wäsche sowie Wohnungspflege von einer je 10%-igen Beeinträchtigung ausgeht. Der Beschwerdeführerin ist zwar zuzustimmen, wenn sie geltend macht, dass Mahlzeiten zu geregelten Zeiten eingenommen werden sollen. Alle anderen Haushaltstätigkeiten können jedoch über den Tag verteilt erledigt werden, so dass sie Ruhepausen nach ihren individuellen Bedürfnissen einlegen kann. Es kann deshalb festgestellt werden, dass der im Gutachten beschriebene Tagesablauf dem im Haushaltsbericht beschriebenen Aktivitätsausmass entspricht. Unter diesen Umständen kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, tagsüber sehr viel zu schlafen, so dass sich ihr Ehemann um sämtliche Reinigungsarbeiten kümmern müsse. Der Einwand, der Ehemann könne im Haushalt nicht mithelfen, weil er selbst gesundheitliche Probleme habe, ist ohnehin nicht stichhaltig. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf bei einem pensionierten Ehemann davon ausgegangen werden, dass die Eheleute den Haushalt gemeinsam führen und die Versicherte daher nur anteilmässig damit belastet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 8C\_229/2012, E. 9.1). Die im Haushaltsbericht berücksichtigte Zumutbarkeit der Mithilfe des Ehemannes ist damit nicht zu beanstanden. Insgesamt kann deshalb festgehalten werden, dass auf den Haushaltsbericht, welcher eine Beeinträchtigung von 13,9% vorsieht, abzustellen ist.

#### **E. 10**

In Anwendung der bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich somit gewichtet nach der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (Erwerb 70%, Haushalt 30%) eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 30% ( $42.86\% \times 0.7$ ) und eine solche im Haushaltsbereich von 4.17% ( $13.9\% \times 0.3$ ). Gesamthaft resultiert daraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 34%. 11.1 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 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 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 im Ergebnis die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 800.-- ihr aufzuerlegen sind. Sie werden mit dem bereits geleisteten Vorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt :  
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.  
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.  
3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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