

BL_GERICHTE 720 2015 153 vom 17. September 2015

BL Gerichte, 2015-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2015_153

FR: BL_GERICHTE 720 2015 153 du 17 septembre 2015

IT: BL_GERICHTE 720 2015 153 del 17 settembre 2015

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 der Versicherten vom 28. April 2015 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 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.

2.3 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).

2.4 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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). 2.5 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. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 127 V 298 E. 4c in fine und 102 V 165).

E. 3

Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

E. 3.1

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. 3.2

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. 3.3

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

4.1. Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei der D. ein bidisziplinäres Gutachten mit den Fachdisziplinen Psychiatrie und Kardiologie ein. In ihrem Gutachten vom 14. Oktober 2014 hielten Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F. , FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, nach ihrer Konsensbesprechung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradig depressive Episode fest. Die koronare Herzkrankheit nach transmuraalem Hinterwandinfarkt im Mai 2013 habe für längstens 3 Monate die Arbeitsfähigkeit vollständig eingeschränkt. Danach habe sie diese nicht mehr beeinflusst. Die anlässlich der Begutachtung durchgeführte Ergometrie habe eine gute körperliche Leistungsfähigkeit gezeigt und sei bei adäquater Belastung klinisch und elektrisch negativ geblieben. Desgleichen sei in echokardiographischer Hinsicht die linksventrikuläre Pumpfunktion erhalten gewesen. Aus kardiologischer Sicht bestehe deshalb nach 3 Monate seit dem Herzinfarkt im Mai 2013 eine vollständige Arbeitsfähigkeit. In der psychiatrischen Untersuchung habe die Versicherte über eine seit 2010 bestehende ängstlichdepressive Symptomatik, eine "zum depressiven Pol hin verschobene" traurige Stimmung, eine Antriebslosigkeit, eine schnelle Erschöpfbarkeit sowie Schlafstörungen geklagt. Die depressive Symptomatik habe sich nach dem Tod einer guten Arbeitskollegin, dem im Mai 2013 erlittenen Myokardinfarkt, der im Oktober 2013 diagnostizierten Lungenkrebserkrankung ihres Ehemannes und dem Tod ihrer behandelnden Psychiaterin im Januar 2014 verstärkt. Bei der Untersuchung habe sich die Versicherte mit einem leicht- bis mittelgradig depressiven Syndrom präsentiert, weshalb die Diagnose einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode gestellt werde, welche die Arbeitsfähigkeit seit 14. August 2013 zu 50 % einschränke. Das reduzierte Pensum ergebe sich aus dem depressiv gefärbten Erleben mit deutlich erhöhter Grundspannung, welche eine weitergehende Belastung leidensbedingt verunmögliche. Die Arbeitsfähigkeit könne durch eine integrierte psychiatrische leitliniengerechte Therapie wahrscheinlich verbessert werden. Gesamtmedizinisch bestehe in der angestammten Tätigkeit als Betagtenbetreuerin und in einer angepassten Tätigkeit eine ca. 50%ige Arbeitsfähigkeit. In seinem Schreiben vom 15. Mai 2015 stellte Dr. E. klar, dass sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit auf ein Pensum von 100 % beziehe. Die Versicherte sei aufgrund der depressiven Störung ca. 4 bis 4,5 Stunden pro Tag arbeitsfähig.

4.2. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen

Verfügung vom 8. April 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die D. in ihrem Gutachten vom 14. Oktober 2014 und ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 15. Mai 2015 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit als Betagtenbetreuerin im Umfang von 50 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht der 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 liegen hier keine vor. Die Gutachter Dr. E. und Dr. F. untersuchten die Versicherte eingehend und umfassend, sie gingen in ihren ausführlichen Fachgutachten einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzten sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermittelten so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. Es genügt somit den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten, weshalb darauf abzustellen ist.

4.3 Die Versicherte ist der Ansicht, dass sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit lediglich auf ihr bisher geleistetes 80%-Arbeitspensum beziehe. Somit sei sie effektiv nur 40 % arbeitsfähig. Aufgrund der medizinischen Akten kann dieser Auffassung nicht beigepflichtet werden. Aus den Ausführungen von Dr. E. geht deutlich hervor, dass es der Versicherten zumutbar sei, täglich 4 bis 4,5 Stunden, d.h. 20 bis 22 Stunden wöchentlich, zu arbeiten. In seinem Schreiben vom 15. Mai 2015 erklärte er ausdrücklich, dass er von einem Arbeitspensum von 100 % ausgehe. Den Berichten der behandelnden und begutachtenden psychiatrischen Fachpersonen ist auch nicht zu entnehmen, dass sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit lediglich auf ein Arbeitspensum von 80 % bezieht (vgl. Berichte von Dr. med. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. September 2013 und 19. Oktober 2013, von Dr. med. H. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Februar 2014 und von Dr. med. I. , FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Dezember 2013). Einzig med. pract. J. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Versicherten ausdrücklich eine ab 10. Oktober 2013 bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 80%-Arbeitspensum (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 30. April 2014 18. Dezember 2014, 22. Januar 2015, 28. Februar 2015, 28. April 2015 und vom 29. April 2015). Seine Einschätzung steht aber im Widerspruch zum von der Versicherten tatsächlich bewältigten Arbeitsvolumen. Gegenüber der Abklärungsperson gab die Versicherte anlässlich der Abklärung vor Ort am 4. Dezember 2014 an, dass sie heute während 4 Tagen pro Woche 5 Stunden und 12 Minuten täglich arbeite. Damit leistet sie in der Woche 20 Stunden und 48 Minuten, was bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden rund einem 50%-Arbeitspensum entspricht. Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 % ausgegangen.

5.1 Die Versicherte beanstandet weiter die Wahl der Bemessungsmethode. In der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2015 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 20 % im Haushalt beschäftigt wäre. Die IV-Stelle wies zur Begründung der von ihr getroffenen Methodenwahl und der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit darauf hin, dass die Versicherte

anlässlich der Haushaltsabklärung vor Ort am 4. Dezember 2014 angegeben habe, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen heute in einem Pensum von 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Da ihr Ehemann für den Haushalt Sorge, hätte sie ihr 80%iges Pensum beibehalten. In der vorliegenden Beschwerde macht die Versicherte diesbezüglich wiederum geltend, dass sie im Gesundheitsfall nicht mehr als 80 % arbeiten würde. Die restlichen 20 % dienen ihrer Erholung und ihrer Freizeit. Die Haushaltsarbeiten erledige ihr Ehemann, der seit Jahren nicht mehr erwerbstätig sei. Streitig und zu prüfen ist somit, ob bei der Invaliditätsbemessung die gemischte Methode oder die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs Anwendung findet.

5.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten wird die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewandt (Art. 16 ATSG in Verbindung mit 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 30 E. 1).

5.3 Bei im Gesundheitsfall teilerwerbstätigen Versicherten mit Aufgabenbereich erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dabei wird zuerst der Anteil der beiden Bereiche Erwerbs- und Aufgabentätigkeit festgelegt. Anschliessend wird für beide Bereiche einzeln der Invaliditätsgrad bestimmt. Die Bemessung für den Erwerbsbereich erfolgt dabei durch einen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG und für den Aufgabenbereich durch einen Betätigungsvergleich (Art. 28a Abs. 2 IVG). Anders als bei Vollerwerbstätigen, bei denen das Invalideneinkommen mit dem hypothetischen Valideneinkommen verglichen wird und der Verlust der Erwerbsfähigkeit ausgeglichen werden soll, wird bei Teilerwerbstätigen für das Valideneinkommen der Verdienst aus der konkret ausgeübten Berufstätigkeit herangezogen und folglich die Einschränkungen der konkreten Erwerbstätigkeit festgestellt. Die Ermittlung der Einschränkung im Aufgabengebiet mit Hilfe des Betätigungsvergleichs erfolgt hingegen auf der Grundlage einer 100%-Tätigkeit. Ist eine Person hingegen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen teilerwerbstätig, ohne sich daneben einem Aufgabengebiet zu widmen, so bemisst sich die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, d.h. nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG (vgl. Katrin Ehrensperger, Bemessung der invaliditätsbedingten Einschränkung bei Teilerwerbstätigen, Nr. 117 der Reihe DISKUSSIONSPAPIERE des Forschungsinstituts für Arbeit und Arbeitsrecht an der Universität St. Gallen, St. Gallen 2008, Ziff. 4.5, mit zahlreichen Hinweisen). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 8. April 2015) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150

E. 2c, je mit Hinweisen). 5.4 Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist für die Frage, welche Methode des Einkommensvergleichs bei teilzeitlich Erwerbstätigen Anwendung findet, massgebend, ob die versicherte Person während der nichterwerbstätigen Zeit in einem Aufgabenbereich tätig ist oder nicht. Das Gesetz regelt nicht, welche Beschäftigungen unter den Begriff der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG (vgl. auch Art. 8 Abs. 3 ATSG) fallen. In der Verordnung findet sich dazu die Bestimmung des Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961. Danach gelten als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten. Die Verwaltung konkretisierte den Begriff des massgebenden Aufgabenbereichs in ihren Weisungen näher. Nach Rz. 3082 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, in der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung) dürfen nur Tätigkeiten berücksichtigt werden, die einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt werden können wie z.B. die Hausarbeit, die Vermögensverwaltung und der nicht entlohnte karitative Einsatz. 5.5 Nach der Rechtsprechung stellt Art. 27 IVV lediglich eine definitorische Hilfsbestimmung für die häufigste Gruppe Teil- oder Nichterwerbstätiger dar, und es ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, auch andere Tätigkeiten als Aufgabenbereiche von Teil- oder Nichterwerbstätigen anzuerkennen (BGE 130 V 360 E. 3.3.2 S. 365 f.). So wurde als Aufgabenbereich auch die unentgeltliche Pflege und Betreuung von Angehörigen anerkannt (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht], vom 19. Oktober 1982, I 61/81). Verneint wurde ein Aufgabenbereich demgegenüber in Bezug auf die Ausübung eines Hobbys, beispielsweise eine sportliche Betätigung (BGE 131 V 51; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 24. Oktober 2014, 9C_693/2013). Offengelassen wurde die Frage hinsichtlich des ehrenamtlichen Engagements in Selbsthilfeorganisationen (BGE 130 V 360 E. 3.3 S. 364 ff.; vgl. auch Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 368 Rz. 164; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 27 f. zu Art. 8 ATSG). 6.1 Für die vorliegende Frage, welche Bemessungsmethode zur Anwendung kommt, ist zu prüfen, ob die Versicherte während der nichterwerbstätigen Zeit in einem Aufgabengebiet tätig ist oder nicht. Wie die folgenden Erwägungen aufzeigen werden, kann offen gelassen werden, ob die Versicherte während ihrer Freizeit sich um den Haushalt und gegebenenfalls um ihren kranken Ehemann kümmert oder ob sie diese Zeit ausschliesslich für Aktivitäten ausserhalb eines Aufgabengebiets nutzt. Denn sowohl in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs als auch der gemischten Methode resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. 6.2 Wird davon ausgegangen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 80 % ohne einen Aufgabenbereich erwerbstätig wäre, ist die Invalidität - wie bereits in Erwägung 5.3 ausgeführt - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen. Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 mit Hinweisen; in FamPra 2010 S. 134 zusammengefasstes Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2008, 9C_265/2007, E. 5.4). Die

Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der zuletzt, vor dem Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit, erzielte (der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste) Verdienst (BGE 129 V 224 E. 4.3.1).

6.3 Es ist unbestritten, dass die IV-Stelle das Valideneinkommen aufgrund der Angaben des Arbeitgebers der Versicherten ermittelte. Dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 22. Oktober 2013 ist zu entnehmen, dass die Versicherte im Jahr 2013 in einem 80%-Pensum Fr. 65'700.-- verdienen würde. Da nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind (hier: Mai 2014; BGE 129 V 222, 128 V 174), wäre dieser Betrag der bis ins Jahr 2014 erfolgten Nominallohnentwicklung anzupassen. Diese betrug jedoch im Sektor Gesundheits- und Sozialwesen 0 % (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS] T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2014), weshalb auch im Jahr 2014 von einem Valideneinkommen von Fr. 65'700.-- auszugehen ist.

6.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b, 117 V 18 E. 2c/aa; RKUV 1991, Nr. U 130, S. 272 E. 4a; AHI-Praxis 1998, S. 179). Im vorliegenden Fall bestehen stabile Arbeitsverhältnisse, da die Versicherte seit Jahren beim gleichen Arbeitgeber tätig ist. Aufgrund der Akten ergeben sich keine Hinweise, welche auf einen Soziallohn hindeuten oder dass die Versicherte ihre Arbeitsfähigkeit im Rahmen des 50%igen Arbeitspensums nicht voll verwertet. Unter diesen Umständen ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf das tatsächlich erwirtschaftete Erwerbseinkommen abzustellen. Ausgehend vom für das Jahr 2014 ermittelten Valideneinkommen von Fr. 65'700.-- bei einem 80%-Arbeitspensum beträgt das Invalideneinkommen bei einem 50%-Arbeitspensum Fr. 41'062.50 (= $0,5 \times \text{Fr. } 65'700.-- : 0,8$).

6.5 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 41'062.50 dem Valideneinkommen von Fr. 65'700.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 24'637.50. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 37,5 %.

Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.6 Bei der Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode sind die Invaliditätsgrade im Erwerbsbereich und im Haushaltsbereich zu ermitteln. Im Erwerbsbereich ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen. Diese Berechnung wurde bereits in den Erwägungen 6.2.1 - 6.2.4 vorgenommen, weshalb darauf verwiesen wird. Demgemäss beträgt der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 37,5 %.

6.7 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich gab die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung in Auftrag. Die Abklärung vor Ort ergab gemäss Bericht vom 19. Dezember 2014 keine Einschränkung. Dieses Ergebnis wurde von der Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Der Bericht erweist sich im Lichte der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Beweiswert der Haushaltsabklärungsberichte als überzeugend, wurde er doch in Kenntnis der örtlichen, räumlichen und persönlichen Gegebenheiten erstellt und trägt den Einschränkungen der

Versicherten angemessen und detailliert Rechnung. 6.8 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 80 % im Erwerbs- und von 20 % im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 0 % (0,2 x 0 %) und einer solchen im Erwerbsbereich von 30 % (0,8 x 37,5 %) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 30 %. Damit hat die Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens 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. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Versicherte unterliegende Partei, weshalb sie die Verfahrenskosten zu tragen hat. Der Versicherten wurde nun allerdings mit Verfügung vom 22. Mai 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. 7.2 Die Versicherte wird 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 e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

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