



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. September 2019 (720 19 143 / 235)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Beurteilung der Statusfrage / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Die 1961 geborene A.____ war seit Dezember 1983 im Rahmen einer Teilzeittätigkeit als Betriebsarbeiterin bei der B.____ AG tätig gewesen. Am 6. Juli 1999 hatte sie sich unter Hinweis auf die Folgen eines im November 1997 erlittenen Arbeitsunfalls bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse hatte die IV-Stelle Basel-Landschaft A.____ mit Verfügung vom 14. November 2005 gestützt auf einen Invalidi-

tätsgrad von 78 % für den Zeitraum vom 1. November 1998 bis 31. Juli 2004 eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen.

Am 18. Januar 2008 meldete sich A._____ wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen von 75 % an Erwerbs- und von 25 % an Haushaltstätigkeit nunmehr einen Invaliditätsgrad von 28 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 17. März 2011 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab. Eine von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 13. Oktober 2011 ab (Verfahren-Nr. 720 11 168/274). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 15. Dezember 2015 meldete sich A._____ - nunmehr unter Hinweis auf "psychische Probleme" - ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie beabsichtige, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, es sei mit der Neuankündigung keine anspruchserhebliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden. Im Rahmen des anschliessenden Einwandverfahrens entschied sich die IV-Stelle jedoch, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere gab sie bei Dr. med. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten in Auftrag. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen ermittelte die IV-Stelle in der Folge bei der Versicherten - in erneuter Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen von 75 % an Erwerbs- und von 25 % an Haushaltstätigkeit - für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 31. Dezember 2017 einen Invaliditätsgrad von 18 %. Gleichzeitig nahm die IV-Stelle aufgrund der vom Bundesrat am 1. Dezember 2017 beschlossenen und per 1. Januar 2018 in Kraft gesetzten Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuberechnung des Rentenanspruchs der Versicherten ab 1. Januar 2018 vor. Dabei errechnete sie in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit Anteilen von 75 % an Erwerbs- und von 25 % an Haushaltstätigkeit neu einen Invaliditätsgrad von 33 %. Unter Hinweis auf die von ihr ermittelten Invaliditätsgrade von 18 % (bis Ende 2017) bzw. von 33 % (ab 1. Januar 2018) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. März 2019 einen Rentenanspruch der Versicherten ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 9. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Juni 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 9. Mai 2019 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. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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. 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 294 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 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

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

3.1 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 20

E. 3.1). 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). 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 (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 29. März 2019) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 20 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode bemessen. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 75 % eines Vollpensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 25 % den Haushalt besorgen würde. Demgegenüber macht die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig wäre.

4.3 Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen war die Beschwerdeführerin im Rahmen eines 75 %-Pensums berufstätig gewesen. Anlässlich einer ersten Haushaltabklärung hatte die Versicherte am 1. März 2005 erklärt, dass sie aus finanziellen Gründen und aus Freude an der Arbeit im gleichen Umfang wie bisher ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Diese Angaben wiederholte sie anlässlich der im Mai 2010 erfolgten zweiten Haushaltabklärung. Sie gab wiederum an, als Gesunde weiterhin im Rahmen eines Pensums von 75 % berufstätig zu sein. Die Abklärungsperson protokollierte die entsprechenden Aussagen der Versicherten im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" und die Versicherte bestätigte anschliessend unterschriftlich ihre Aussagen. Im Rahmen des damaligen Vorbescheidverfahrens machte die Beschwerdeführerin dann erstmals geltend, dass sie im Gesundheitsfall einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. In der Folge stützte das Kantonsgericht jedoch in seinem Urteil vom 13. Oktober 2011 sowohl hinsichtlich der Beurteilung der Statusfrage als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (75 %) und der Haushaltstätigkeit (25 %) die damalige Einschätzung der IV-Stelle, wobei es zur Begründung im Wesentlichen auf die unterschriftlich bestätigten Aussagen der Versicherten und die fehlenden Gründe für eine Pensumserhöhung verwies (vgl. E. 4.3 des Urteils vom 13. Oktober 2011).

4.4 Im aktuellen Verfahren begründete die Versicherte ihren Standpunkt, wonach sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Vollzeitpensum erwerbstätig wäre, mit dem Hinweis, dass sie ursprünglich wegen den Kindern das Pensum von 100 % auf 75 % reduziert habe. Mittlerweile seien die Kinder längst erwachsen und auch die behinderte Tochter, die zu Hause lebe, sei tagsüber betreut. Zudem habe sie im Zeitraum der letzten Abklärung vom Mai 2010 zusammen mit ihrem Ehemann, zwei Töchtern, dem Sohn und der Schwiegertochter im selben Haushalt zusammengelebt. Letztere seien im Jahr 2010 und die eine Tochter im Jahr 2013 ausgezogen. Die finanziellen Verhältnisse hätten sich dadurch verändert, seien doch die

Beträge, mit denen sich der Sohn und die Tochter an den Haushaltskosten beteiligt hätten, weggefallen. Mit diesen Argumenten kann die Beschwerdeführerin vorliegend nichts zu ihren Gunsten ableiten. Was allfällige Betreuungspflichten betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass das jüngste Kind der Versicherten im Zeitpunkt der ersten Abklärung im Jahr 2005 bereits 18 Jahre und bei der zweiten Abklärung im Jahr 2010 23 Jahre alt war. Mit einem auf das Alter der Kinder zurückzuführenden Wegfall von Betreuungsaufgaben lässt sich deshalb heute zweifellos keine Änderung der Bemessungsmethode begründen. Dazu kommt, dass gegenüber der behinderten, zu Hause lebenden erwachsenen Tochter auch aktuell noch eine gewisse Betreuung erforderlich ist. Gegenüber dem Gutachter Dr. C. ____ gab die Versicherte an, dass die Tochter um ca. 15.30 Uhr vom geschützten Arbeitsplatz nach Hause komme (S. 10 des Gutachtens vom 26. Mai 2017). Sie sei von der Entwicklung her "wie eine Fünf- bis Neunjährige" (S. 6 des Gutachtens vom 26. Mai 2017) und sie sei "völlig abhängig von den Eltern" (S. 9 des Gutachtens). Was den Auszug der Kinder aus dem gemeinsamen Haushalt angeht, trifft es zwar zu, dass damit einhergehend auch deren finanzielle Beteiligung an den Haushaltskosten weggefallen ist. Gleichzeitig führte der Auszug der erwachsenen Kinder aber auch zu einer Reduktion dieser Kosten, fallen doch beispielsweise keine Ausgaben mehr für die tägliche Verpflegung dieser Kinder an. Im Weiteren ist nach wie vor auch in finanzieller Hinsicht nicht von einer Notwendigkeit einer Ausdehnung des Erwerbsums auszugehen. Der Ehemann bezieht Sozialversicherungsleistungen, die sich betragsmässig in vergleichbarer Höhe wie anlässlich der früheren Abklärungen von 2005 bzw. 2010 bewegen dürften. Die Versicherte selber erhält noch immer eine Suva-Rente. Die zu Hause lebende behinderte Tochter dürfte ebenfalls an die Haushaltskosten beitragen, etwas Anderes wird jedenfalls seitens der Versicherten nicht geltend gemacht. Auf der Ausgabenseite wiederum kam es zwischenzeitlich aufgrund des Umzugs in eine etwas kleinere Wohnung zu einer Reduktion des Mietszinses. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich die finanzielle Situation insgesamt im Vergleich zu den früheren Abklärungen nicht wesentlich verändert hat und die Versicherte demnach auch weiterhin mit einer in einem 75 %-Pensum ausgeübten ausserhäuslichen Tätigkeit in ausreichendem Masse zum Haushaltbudget beitragen könnte.

4.5 Aufgrund des Gesagten ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte auch aktuell im Gesundheitsfall in einem Pensum von 75 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (75 %) und der Haushaltstätigkeit (25 %) nicht zu beanstanden ist.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen

haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Wie eingangs ausgeführt, holte die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts bei Dr. C. ____ ein psychiatrisches Gutachten ein, das dieser am 26. Mai 2017 erstattete. Der Experte diagnostizierte darin als Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, mit Somatisierungsneigung (ICD-10 F33.0). In seiner Beurteilung hielt er fest, dass sich anamnestisch die Symptome einer leicht bedrückten, dysphorischen Stimmung und gelegentlicher Freudlosigkeit ausmachen liessen. Diese depressive Symptomatik habe 2013 nach dem Tode eines ihrer Brüder ihren Anfang genommen. In der aktuellen Untersuchung sei die Stimmung leicht bedrückt und der Affekt leichtgradig deprimiert, lustlos und freudlos gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei jedoch nicht eingeschränkt gewesen. Die Versicherte habe immer wieder lächeln und ihre Genussfähigkeit zeigen können, dies insbesondere bei der Erwähnung ihrer drei En-

kelkinder. Die Symptome in der aktuellen Untersuchung und die anamnestischen Befunde würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien erfüllen. Aufgrund der Ausprägung dieser Symptome und wegen der Chronifizierung und der Schwankungen in der Ausprägung müsse aktuell von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, ausgegangen werden. Was die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht betreffe, lasse sich aufgrund der gestellten Diagnose eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % für jegliche Tätigkeiten begründen. Die Leistungsfähigkeit sei damit mitberücksichtigt.

Zu den Ressourcen der Versicherten führte Dr. C.____ aus, die Explorandin habe eine gute und intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit, sie könne die Alltagsarbeiten gut bewältigen und brauche keine Unterstützung. Dem Tagesablauf sei zu entnehmen, dass sie sogar in der Lage sei, für ihre behinderte Tochter zu sorgen. Es scheine, da sie in der Zukunft nicht mehr arbeiten wolle, dass sie sich voll mit der Mutterrolle in Bezug auf ihre behinderte Tochter identifiziert habe. Das Teamwork mit ihrem invaliden Ehemann, der inzwischen pensioniert sei, sei problemlos. Das Ehepaar verstehe sich gut, der Tagesablauf sei geregelt und geordnet. Der Sozialanamnese sei auch zu entnehmen, dass sie ihre familiären Kontakte durchaus geniessen könne. Sie habe regelmässigen Kontakt zu ihren drei Enkeln und sie könne dadurch viel Lebensqualität generieren. Auch die Kontakte zu ihren Kindern sei einwandfrei. Finanziell sei die Versicherte gut abgestützt durch die Rentenleistungen, die ihr Ehemann erhalte, und durch ihre eigene Suva-Rente. Das Fähigkeitsniveau gemäss Rating-Bogen Mini-ICF-APP könne insgesamt als leichtgradig eingeschränkt betrachtet werden. Die Versicherte habe die volle Fähigkeit zur Anpassung an Regeln, sich selbst zu behaupten, Kontakt zu Dritten zu pflegen, zur Teilnahme in einer Gruppe, zu familiären und intimen Beziehungen, zu Spontanaktivitäten, zur Selbstpflege und zur Teilnahme am Verkehr. Lediglich die Fähigkeiten zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Flexibilität und Umstellung, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie die Fähigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Urteile zu fällen und durchzuhalten, seien auf dem Boden der Grunderkrankung leichtgradig eingeschränkt. Im Rahmen der Konsistenzprüfung schliesslich seien viele Inkonsistenzen, aber auch Aggravationstendenzen auszumachen. Die Angaben der Versicherten seien oft widersprüchlich, gelegentlich beinahe beliebig. Oft würden sie jedoch im Zusammenhang mit ihrem Bemühen erscheinen, ihre Symptomatik möglichst dramatisch darzustellen.

6.2 In seiner Stellungnahme vom 30. Mai 2017 zum psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ hielt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, fest, das Gutachten erfülle nach versicherungsmedizinischer Beurteilung die Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, sodass grundsätzlich darauf abgestellt werden könne. Einzig hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vertrete er eine etwas abweichende Auffassung. Da der Gesundheitszustand im Vergleich zum letzten Verfahren unverändert sei, empfehle er, wie in der damaligen Verfügung von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und nicht von der von Dr. C.____ nunmehr postulierten Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C._____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. Mai 2017 und der RAD-Arzt Dr. D._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. Mai 2017 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar sei. 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das psychiatrische Gutachten von Dr. C._____ vom 26. Mai 2017 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, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Einzig hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigt es sich, auf die für die Versicherte etwas günstigere Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D._____ abzustellen.

7. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C._____ vom 26. Mai 2017 - samt ergänzender Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D._____ vom 30. Mai 2017 - in Frage zu stellen.

7.1 Die Versicherte beruft sich auf die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. E._____, Innere Medizin FMH, vom 11. Januar 2016 und 6. Februar 2017 und auf ein Schreiben der Psychologin M.Sc. F._____ vom 1. November 2018. Im Gegensatz zum Gutachter Dr. C._____ diagnostiziert Dr. E._____ im ersten Bericht bei der Versicherten als psychische Leiden eine gegenwärtig mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung und zusätzlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Im zweitgenannten Bericht beschreibt er einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand der Versicherten als Dr. C._____ und er attestiert ihr deswegen lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag. Die Psychologin M.Sc. F._____ wiederum hält in ihrem Schreiben fest, dass das Fähigkeitsniveau gemäss dem Ratingbogen Mini-ICF-App zum aktuellen Zeitpunkt insgesamt als mittelmässig eingeschränkt betrachtet werden könne. Mit diesen Berichten kann die Beschwerdeführerin vorliegend nichts zu ihren Gunsten ableiten. Bei der beweisrechtlichen Würdigung der Ausführungen von Dr. E._____ ist zu beachten, dass er der behandelnde Arzt der Versicherten ist und dass es sich bei ihm im Gegensatz zum Gutachter Dr. C._____ nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt. Sodann gibt er insbesondere im Schreiben vom 6. Februar 2017 in erster Linie die Schilderungen seiner Patientin wieder ohne diese zu objektivieren oder zu hinterfragen und er begründet einzelne Einschätzungen wie etwa die Annahme, dass die Versicherte in zeitlicher Hinsicht lediglich noch während zwei bis drei Stunden pro Tag ar-

beiten könne, nur unzureichend. Zudem lagen ihm auch nicht die vollständigen Akten vor. Was die Feststellungen der Psychologin M.Sc. F.____ betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass diese auf einer psychologischen Prüfung des Fähigkeitsniveaus ohne klinische Befunderhebung beruhen. Zudem basieren auch sie in erheblichem Masse auf den Schilderungen der Versicherten und es fehlt eine Auseinandersetzung mit den übrigen medizinischen Akten.

7.2 Zutreffend ist der Einwand der Beschwerdeführerin, dass Dr. C.____ das Schreiben von Dr. E.____ vom 6. Februar 2017 in seinem Gutachten nicht erwähnt. Dies ändert aber nichts an der Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilung. Wie bereits vorstehend erwähnt, basiert der genannte Bericht von Dr. E.____ in erheblichem Masse auf den Schilderungen der Versicherten und nicht auf objektiven Erhebungen, wodurch der Beweiswert des Berichts erheblich geschmälert wird. Demgegenüber hatte Dr. C.____ Kenntnis vom Bericht von Dr. E.____ vom 11. Januar 2016 und er nahm dazu in seinem Gutachten Stellung (vgl. S. 18 des Gutachtens). Unter diesen Umständen konnte - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - eine Rückfrage des Gutachters beim behandelnden Arzt oder der Psychologin M.Sc. F.____ unterbleiben.

7.3 Im Weiteren beanstandet die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Ausführungen des Gutachters zu den von ihm festgestellten Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen, dass diese nicht in der erforderlichen Präzision erhoben worden seien. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Inkonsistenzen vom Gutachter - entgegen der Darstellung der Versicherten - hinreichend beschrieben werden. Sodann geht der Gutachter nicht von einer Aggravation aus und es steht vorliegend klarerweise auch nicht eine Rentenablehnung aufgrund einer Aggravation zur Diskussion. Der Gutachter erwähnt einzig *Aggravationstendenzen*, wobei er diese als Begriff für übertriebene Darstellungen verwendet. Wesentlich ist aber, dass die diesbezüglichen Feststellungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant waren. In diesem Zusammenhang wies der Gutachter einzig auf die Inkonsistenz der behaupteten Arbeitsunfähigkeit und der sozialen Aktivitäten der Versicherten hin.

7.4 Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin eine mangelnde Auseinandersetzung von Dr. C.____ mit den Feststellungen des Vorgutachters Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in dessen Gutachten vom 2. Mai 2009. Dies gelte vor allem in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die Dr. G.____ damals als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben habe. Mit diesem Einwand kann die Versicherte vorliegend ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dr. C.____ diskutiert im aktuellen Gutachten durchaus das Vorliegen dieser Diagnose, er lässt letztlich aber offen, ob diese gestellt werden kann, weil in Bezug auf die Schmerzen inkonsistente Angaben gemacht worden seien. Letztlich ist allerdings ohnehin nicht die Diagnosestellung, sondern das Funktionsniveau massgebend und dieses hat Dr. C.____ geprüft und beurteilt.

7.5 Schliesslich weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass der behandelnde Arzt Dr. E.____ in seinem Bericht vom 11. Januar 2016 auch verschiedene organische Beschwerden und Diagnosen festgehalten habe. Dies trifft zwar zu, Dr. E.____ nennt nun aber keine neuen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die nicht bereits anlässlich der rheumato-

logischen Begutachtung im Jahr 2009 bekannt gewesen wären. Dazu kommt, dass er die Beschwerden hauptsächlich der von ihm diagnostizierten Schmerzstörung zuschreibt. Diese ist von Dr. C.____, wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 7.4 hiervor), in seinem Gutachten diskutiert worden. Liegen nun aber insgesamt keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung im Jahr 2009 verschlechtert haben könnte, ist es vertretbar, dass die IV-Stelle von neuen rheumatologischen Abklärungen abgesehen und sich stattdessen auf die Einholung eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens beschränkt hat. Darin kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Verletzung der der IV-Stelle obliegenden Abklärungspflicht erblickt werden. Entsprechend erweist sich auch ihre Rüge, dass vorliegend mindestens ein bidisziplinäres Gutachten mit den Fachbereichen Psychiatrie und Rheumatologie hätte eingeholt werden müssen, als unbegründet.

8.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiervor), ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Vorliegend steht ein allfälliger Rentenanspruch der Versicherten ab 1. Juni 2016 zur Diskussion. In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass der Bundesrat als Folge des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) am 1. Dezember 2017 eine Änderung der IVV beschloss, die er per 1. Januar 2018 in Kraft setzte. Diese Änderung sieht bei der gemischten Methode ein neues Berechnungsmodell vor. Gemäss der neuen Verordnungsbestimmung von Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert. Laut Abs. 3 der neuen Verordnungsbestimmung richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (lit. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (lit. b).

8.2 Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung in zutreffender Weise zwei verschiedene Berechnungen des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich vorgenommen: Für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis Ende Dezember 2017 anhand der damals geltenden Verordnungsbestimmung und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung und für den Zeitraum ab 1. Januar 2018 in Anwendung des auf diesen Zeitpunkt in Kraft getretenen neuen Berechnungsmodells. Dabei hat sie für den erstgenannten Zeitraum einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 20 % und für die Zeit ab 1. Januar 2018 einen solchen von 40 % ermittelt.

8.3 Die Beschwerdeführerin beanstandet im Zusammenhang mit den genannten Berechnungen einzig, dass ihr die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

8.3.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

8.3.2 Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat, ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass ihr ein solcher in Höhe von 15 % zu gewähren sei. Ein solcher sei angezeigt, da selbst der Gutachter einschneidende Anforderungen an die Verweistätigkeit formuliere. Zudem weist sie darauf hin, dass ihr auch in der früheren Rentenverfügung vom 17. März 2011 ein leidensbedingter Abzug von 15 % gewährt worden sei. Wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, kann die Beschwerdeführerin aus letzterem Umstand nichts zu ihren Gunsten ableiten, weil bei jeder Rentenbeurteilung über einen allfälligen Abzug neu zu befinden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_403/2017, E. 4.4.2 mit Hinweisen). Im Weiteren ist den bestehenden Einschränkungen in erheblichem Masse bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit Rechnung getragen worden, so dass diesbezüglich die Gewährung des von der Beschwerdeführerin als angemessen erachteten leidensbedingten Abzugs zu einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung dieser Beeinträchtigungen führen würde. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber ohnehin offen bleiben. Denn selbst bei Vornahme eines 10 %-igen Abzugs vom Tabellenlohn - und ein höherer Abzug liesse sich hier nicht rechtfertigen -, würde sich vorliegend nämlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben. Somit kann von Weiterungen zu dieser Frage abgesehen werden.

8.4 Die vorinstanzliche Bemessung der massgebenden Validen- und zumutbaren Invalideneinkommen erweist sich in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zu den beiden Einkommensvergleichen abgesehen und stattdessen vollumfäng-

lich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 29. März 2019 verwiesen werden.

9. Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Vorliegend hat die IV-Stelle keine neue solche Abklärung in Auftrag gegeben, sondern stattdessen auf die Ergebnisse des "Abklärungsberichts Haushalt" vom 25. Mai 2010 zurückgegriffen, in welchem eine Einschränkung von 13,5 % erhoben worden war. Die Beschwerdeführerin beanstandet dieses Vorgehen mit der Begründung, dass infolge veränderter Verhältnisse auf den damaligen Bericht nicht mehr abgestellt werden könne. Dieser Betrachtungsweise der Versicherten kann aber nicht beigezogen werden. Entgegen ihrer Auffassung ist eine neue Haushaltabklärung nicht bereits deshalb nötig, weil seit der letzten Abklärung zwei ihrer Kinder und die Schwiegertochter aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen sind. Es trifft zwar zu, dass dadurch die bei der früheren Abklärung berücksichtigte Mithilfe der beiden Kinder und der Schwiegertochter weggefallen ist, gleichzeitig hat sich aufgrund des Auszugs von drei Personen aus dem gemeinsamen Haushalt aber auch der tägliche Aufwand in der Haushaltsführung reduziert. Zudem hat die Versicherte in der Zwischenzeit eine etwas kleinere Wohnung bezogen. Sodann ist dem pensionierten Ehemann der Versicherten zuzumuten, die bei der damaligen Abklärung berücksichtigte - geringe - Mithilfe der Kinder zu übernehmen, was er offensichtlich auch tut. Aus all diesen Gründen ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin - bei im Wesentlichen gleich gebliebenem Gesundheitszustand - trotz dem seit der letzten Abklärung erfolgten Auszug von zwei Kindern und der Schwiegertochter aus der gemeinsamen Wohnung stärker in der Haushaltsführung eingeschränkt ist als anlässlich der Abklärung von 2010. Unter diesen Umständen durfte die IV-Stelle aber von der Einholung eines neuen "Abklärungsberichts Haushalt" absehen.

10. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergeben sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 75 % im Erwerbs- und von 25 % im Haushaltbereich bei einer Einschränkung im Haushaltbereich von 3,38 % ($0,25 \times 13,5 \%$) und einer solchen im Erwerbsbereich von 15 % bis Ende 2017 ($0,75 \times 20 \%$) bzw. von 30 % ab 1. Januar 2018 ($75 \times 40 \%$) insgesamt gerundete Invaliditätsgrade (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 18 % (bis Ende 2017) bzw. von 33 % (ab 1. Januar 2018). Da diese Invaliditätsgrade unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % liegen, hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 29. März 2019 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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 Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Par-

tei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

11.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>