



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Juli 2017 (720 17 58 / 178)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Renate Jäggi, Advokatin, Steinentorstrasse 35, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ hatte sich am 18. Juli 2001 unter Hinweis auf ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Schulter und der rechten Hand erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärungen der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 10 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juni 2003 einen Anspruch von A.____ auf eine Invali-

denrente ab. Nachdem die IV-Stelle die von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Einsprache mit Entscheid vom 3. Oktober 2003 abgewiesen hatte, gelangte A.____, vertreten durch Advokatin Renate Jäggi, mit Beschwerde an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit Urteil vom 31. März 2004 (Verfahren-Nr. 720 04 4 / 50) hiess das Kantonsgericht die Beschwerde insofern teilweise gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle zurückwies. Nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. August 2005 einen Rentenanspruch von A.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 32 % erneut ab. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2006 fest. Hiergegen erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Advokatin Renate Jäggi, Beschwerde beim Kantonsgericht, welche jedoch mit Urteil vom 31. Januar 2007 (Verfahren-Nr. 720 06 215 / 27) abgewiesen wurde. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Nach Eingang eines neuen Gesuchs vom 4. Oktober 2007 gewährte die IV-Stelle der Versicherten berufliche Massnahmen. Diese wurden mit Mitteilung vom 9. Februar 2009 abgeschlossen, nachdem die Versicherte ein Arbeitstraining abgebrochen und erklärt hatte, dass sie auf Unterstützung und Leistungen der Arbeitsvermittlung verzichte. Am 23. Juli 2013 ging bei der IV-Stelle eine weitere Neuanschuldung der Versicherten ein. Mit Schreiben vom 10. September 2013 zog A.____ dieses Leistungsbegehren jedoch wieder zurück, worauf die IV-Stelle das Verfahren mit Verfügung vom 13. November 2013 abschloss.

Am 19. Juni 2014 meldete sich A.____ unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen, Fusschmerzen und psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten - nunmehr in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit je 50 %-igen Anteilen an Erwerbs- und Haushaltstätigkeit - einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 26. Januar 2017 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokatin Renate Jäggi, am 22. Februar 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen; unter o/e Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 27. April 2017 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Renate Jäggi als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 5. Mai 2017 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 22. Februar 2017 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 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.

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

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} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.4 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: 26. Januar 2017) 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).

3.5 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 50 % eines Vollpensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 50 % den Haushalt besorgen würde. Demgegenüber macht die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig wäre. Zudem rügt sie unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR), dass die Anwendung der gemischten Methode in ihrem Fall diskriminierend sei, habe sie doch ihr Erwerbspensum nach und wegen der Geburt der Kinder reduziert. Wie es sich mit diesen Einwänden der Versicherten verhält, braucht nun allerdings nicht weiter erörtert zu werden. Aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt sich nämlich, dass ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auch dann abgelehnt werden muss, wenn die Invaliditätsbemessung, wie von ihr verlangt, nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorgenommen wird.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 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; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 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 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

5.2.1 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil BGE 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindi-

katoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

5.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 296 ff. E. 4).

5.2.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiverer Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 308 E. 6).

6. Nachdem sich die Versicherte im Juni 2014 ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte, gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. med. B.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag.

6.1 Dr. C._____ gelangte in seinem psychiatrischen (Teil-) Gutachten vom 15. Juni 2015 zum Ergebnis, dass bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). In seiner Beurteilung wies Dr. C._____ darauf hin, dass sich die Explorandin aufgrund ihrer Rückenbeschwerden und ihren Beschwerden in den Beinen nicht mehr arbeitsfähig fühle. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, würden sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lassen, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Diagnostisch handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Explorandin sei eigentlich seit Jahren überzeugt davon, nicht mehr voll arbeiten zu können, sie erwarte seit Jahren eine IV-Rente. Diese ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung könne dazu beitragen, dass sie ihren Beschwerden mehr Gewicht zumesse, als es den tatsächlichen Befunden entspreche. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keine eigentlichen psychopathologischen Symptome festgestellt werden können. Die Explorandin habe auch keinen „Lebensverleider“ beklagt und keine Suizidgedanken geäussert. Im Vordergrund stünden psychosoziale Belastungen wie mangelnde Integration, fehlende Deutschkenntnisse, fehlende berufliche Perspektiven und finanzielle Schwierigkeiten. All dies trage zur psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden bei.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führte Dr. C._____ aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Explorandin sei aus seiner fachärztlichen Optik in jeder beruflichen Tätigkeit voll arbeits- und leistungsfähig. Ausser der chronischen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert werden. Eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität liege ebenso wenig vor wie eine schwere chronische körperliche Begleiterkrankung. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Explorandin auf Grund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Hinweise auf unbewusste Konflikte würden fehlen und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Die geklagten Beschwerden seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung hinreichend erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht könne der Explorandin daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können.

6.2 Im rheumatologischen (Teil-) Gutachten vom 25. November 2015 erhob Dr. B._____ als rheumatologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) bei/mit (1) leichtgradigen degenerativen Veränderungen der LWS in Form einer Osteochondrose vom lumbosakralen Übergang, Spondylarthrose L3/S1, geringen ISG-Arthrosen beidseits; (2) degenerativ bedingter leichtgradiger Einengung des Spinalkanals auf Höhe T10/11, ohne Zeichen einer Progression (MRT der LWS vom 27.02.2013; vgl. MRT der LWS und der BWS vom 03.06.2015); (3) myotendinotischen Verspannungen der

paravertebralen Muskultur, ohne Anhaltspunkte für eine lumbale Radikulopathie bzw. für eine Claudicatio spinalis und (4) Zeichen einer Schmerzverarbeitungsstörung. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. B.____ (1) ein generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.70), (2) anhaltende Schmerzen an beiden Armen und an beiden Schultern ohne eindeutiges organisches Korrelat (ICD-10 M79.6), (3) symptomatische Senk- und Spreizfüsse beidseits (ICD-10 M21.6), (4) einen Status nach möglicher Verstauchung des rechten oberen Sprunggelenkes am 04.07.2013 und (5) einen Verdacht auf distale Polyneuropathie (ICD-10 G62.9). In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten gelangte Dr. B.____ zum Ergebnis, dass sich aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nur für körperlich schwere Tätigkeiten, bei denen Lasten über 10 kg repetitiv gehoben, getragen oder gestossen werden müssten, begründen lasse. Im Weiteren wies Dr. B.____ darauf hin, dass es sich bei der von der Explorandin zuletzt von Juni 2012 bis Juli 2013 ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin in einer Schule (Reinigung von Tischen, Böden, WC etc. im Gehen und Stehen mit maximalem Tragen bis 10 kg) um ein optimales Arbeitsprofil gehandelt habe. Es würden keine somatischen schwerwiegenden Läsionen am Bewegungsapparat vorliegen, welche die Ausübung dieser Tätigkeit verunmöglichen würden. Die betreffende Tätigkeit entspreche im Übrigen auch dem Zumutbarkeitsprofil, wie es bereits der rheumatologische Gutachter im MEDAS-Gutachten vom Juli 2005 formuliert habe. Im Vergleich zu dieser letzten rheumatologischen Begutachtung würden sich heute ausser den neu vorhandenen myotendinotischen Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur keine relevanten Einschränkungen der Beweglichkeit der Schultergelenke finden. Diese Verspannungen wären aber durch eine adäquate Therapie (Lockerungsmassnahmen) reversibel.

6.3 In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Dres. B.____ und C.____ fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Aus rheumatologischer Sicht liege eine Arbeitsunfähigkeit nur für körperlich schwere Tätigkeiten vor, bei denen Lasten über 10 kg repetitiv gehoben, getragen oder gestossen werden müssten. Für jegliche leichte bis mittelschwere Arbeitstätigkeit lasse sich dagegen weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht begründen. Diese Beurteilung beruhe auf der Tatsache, dass keine Progression relevanter Veränderungen am Bewegungsapparat seit dem Jahre 2005 stattgefunden habe. Aus bidisziplinärer Sicht bestehe demnach in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

6.4.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.2 hiervor), hat das Bundesgericht im Juni 2015 mit dem Entscheid 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert. Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob die Gutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige

Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8 mit Hinweis).

6.4.2 Da Dr. C._____ bei der Erstellung seines psychiatrischen (Teil-) Gutachtens vom 15. Juni 2015 noch keine Kenntnis von der - praktisch gleichzeitig erfolgten - Änderung der bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung haben konnte, nahm er selbstredend nicht explizit zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden neu zu beachtenden Standardindikatoren Stellung. Die IV-Stelle ersuchte deshalb Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, anhand der Akten - insbesondere der gutachterlichen Beobachtungen und Feststellungen der Dres. B._____ und C._____ - zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung Stellung zu nehmen. In seiner Beurteilung vom 23. Dezember 2015 führte Dr. D._____ zu den Indikatoren-Komplexen "Gesundheitsschädigung" und "Persönlichkeit" aus, die objektiven Befunde und die konkreten Erscheinungsformen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien betreffend den Bewegungsapparat geringgradig bis mässig ausgeprägt, in psychiatrischer Hinsicht würden massgebliche psychopathologische Befunde fehlen. Eine Aggravation im engeren Sinne liege nicht vor, jedoch eine erhöhte subjektive Behinderungseinschätzung, die zusammen mit der längeren Dauer der Arbeitskarenz zwar bei der Reintegration interferieren könne, doch lasse sich diese subjektive Behinderungseinschätzung nicht mit einem medizinischen und auch nicht mit einem psychischen Gesundheitsschaden begründen. Ein Suchtleiden liege nicht vor, auch keine Persönlichkeitsstörung und keine abnorme Persönlichkeitsentwicklung. Ressourcen seien vorhanden, die Versicherte sei verheiratet, sie pflege guten Kontakt mit ihren Kindern, die Beziehung zum Ehemann sei gut, der Ehemann werde als verständnisvoll beschrieben, die Beziehung sei allerdings etwas belastet durch die Erkrankung des Ehemanns. Sie pflege Umgang und Kontakte mit Freunden und Nachbarn, es bestehe ein stützendes soziales Umfeld, welches der Versicherten Rückhalt gebe. Des Weiteren habe die Versicherte Interessen (Haushalt, Familie und Betreuung der Tochter, Spaziergänge, Reisen in die Heimat, Fernsehen), etwas begrenzte Interessen zwar, doch würden keine Hinweise vorliegen, dass das Interessenspektrum vor Beginn der Beschwerden grösser gewesen wäre. Ein sozialer Rückzug liege nicht vor, durch den unlängst erfolgten Wohnsitzwechsel sei der Kontakt nach aussen etwas geringer. Die Versicherte unternehme regelmässig Urlaubsreisen ins weit entfernte Heimatland, sie könne pünktlich zu Terminen erscheinen, präsentiere gut, sie kooperiere und sie kommuniziere in ihrer Muttersprache sehr gut. An sozialen Belastungen bestünden demgegenüber finanzielle Probleme, geringe Kenntnisse der Landessprache sowie eine begrenzte soziokulturelle Integration, aber kein relevanter sozialer Rückzug. Bezüglich "Behandlung und Eingliederung" zeige sich, dass die Behandlung, bei welcher die Versicherte noch ausreichend kooperiere, fachgerecht sei. Die von Dr. B._____ dargelegten aktivierenden Therapiemassnahmen würden von der Versicherten allerdings nicht ausgeschöpft. Festzuhalten sei, dass das Ausschöpfen verbleibender Therapieoptionen zwar die Befindlichkeit und die Beschwerden verbessern könne, doch würden sich daraus keine Folgen für die derzeit attestierte Arbeitsfähigkeit ergeben. Zum Komplex "Konsistenz" schliesslich führte Dr. D._____ aus, dass Diskrepanzen im engeren Sinne nicht vorliegen würden, doch bestehe eine Differenz zwischen der hohen subjektiven Behinderungseinschätzung und den gering bis mässig ausgeprägten rheumatologischen Befunden. Letztere könnten die subjektiv

empfundene Einschränkung für angepasste Arbeiten nicht begründen, diese sei somit invaliditätsfremden Faktoren zuzuordnen. Eine Übereinstimmung bestehe zwischen dem vorhandenen Aktivitätsniveau und dem erhaltenen Funktionsprofil im Alltag sowie zwischen den gering bis mässig ausgeprägten medizinischen Befunden und der medizinisch zumutbaren vollen Arbeitsfähigkeit für körperlich nicht schwer belastende Tätigkeiten. In vergleichbaren Lebensbereichen sei das Funktionsniveau im Alltag gut vorhanden.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. B.____ und C.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 15. Juni/25. November 2015 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervoor), 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 bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 15. Juni/25. November 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervoor) - 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. Dazu kommt, dass Dr. D.____ anhand der Feststellungen und Einschätzungen der Dres. B.____ und C.____ eine nachträgliche Prüfung der bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden neu massgebenden Standardindikatoren vorgenommen hat. Dabei hat er, wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, schlüssig aufgezeigt, dass die Versicherte über genügend Ressourcen verfügt, um uneingeschränkt eine leidensadaptierte, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu verrichten. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ deckt sich somit mit derjenigen der Gutachter Dres. B.____ und C.____.

7.2 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ vom 15. Juni/25. November 2015 (samt ergänzender fachärztlicher Beurteilung von Dr. D.____ vom 23. Dezember 2015) in Frage zu stellen. Die Versicherte beanstandet, dass die gutachterliche Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit im Widerspruch zum Bericht des Spitals E.____, Rheumatologie, vom 23. Januar 2014 stehe. Diesem Einwand ist entgegen zu halten, dass sich Dr. B.____ in seinem rheumatologischen (Teil-) Gutachten einlässlich mit diesem Bericht befasst und diesen somit in seine Beurteilung miteinbezogen hat. Dazu kommt, dass der untersuchende Arzt des Spitals E.____ zur Frage der Arbeitsfähigkeit festgehalten hatte, dass aufgrund seiner Befunde von einer lediglich passa-

geren 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, eine langfristige vollständige Arbeitsunfähigkeit lasse sich hieraus nicht begründen. Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, dass die gutachterliche Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit unter anderem auch mit ihren guten Leistungen beim Arbeitstraining bei der Institution F.____ begründet werde. Deren Bericht sei jedoch zu entnehmen, dass ihre Leistungsfähigkeit bei einem Arbeitspensum von 70 % lediglich bei 50 % gelegen habe. Aus diesem Einwand kann die Beschwerdeführerin vorliegend nichts zu ihren Gunsten ableiten. Entgegen ihrer Auffassung stütze der rheumatologische Gutachter Dr. B.____ seine Beurteilung nicht auf den Bericht der Institution F.____, sondern weitestgehend auf die Ergebnisse seiner persönlichen Untersuchung der Versicherten und auf die ihm zur Verfügung stehenden medizinischen Akten. Dazu kommt, dass der Bericht der Institution F.____ vom 6. November 2008 stammt und über ein vom 18. August 2008 bis 5. November 2008 durchgeführtes Arbeitstraining orientiert. Einem Bericht über ein derart weit zurückliegendes Arbeitstraining lassen sich aber kaum noch verwertbare Aussagen zur *aktuellen* Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entnehmen. Zu berücksichtigen ist sodann, dass der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich ohnehin ein höheres Gewicht beizumessen ist als dem Bericht über ein Arbeitstraining. Ebenfalls zu keiner anderen Beurteilung der vorinstanzlichen Würdigung des medizinischen Sachverhalts führt im Weiteren der Bericht von Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. November 2014. Dessen Schreiben hat dem psychiatrischen Gutachter Dr. C.____ vorgelegen und es ist von ihm gewürdigt worden. Zudem wird die vom behandelnden Psychiater attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründet. Auf dessen Einschätzung kann deshalb schon aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin, dass Dr. C.____ die Arbeitsfähigkeit unter den Aspekten der "Überwindbarkeitspraxis" beurteilt und keine Prüfung der neu massgebenden Standardindikatoren vorgenommen habe. Dieser Einwand trifft zwar zu, vorliegend kann die Beschwerdeführerin daraus aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dr. C.____ konnte bei der Erstellung seines psychiatrischen (Teil-) Gutachtens vom 15. Juni 2015 nämlich noch gar keine Kenntnis von der - praktisch gleichzeitig erfolgten - Änderung der bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung haben, weshalb er selbstredend nicht zu den neu zu beachtenden Standardindikatoren Stellung nehmen konnte. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang aber, dass nach dem Gesagten (vgl. E. 6.4.1) die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr kann auf sie abgestellt werden, wenn sie eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben. Dass dies hier zutrifft, ergibt sich - wie oben ausgeführt - aus den entsprechenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 23. Dezember 2015.

8. Die Versicherte macht in einem weiteren Einwand geltend, dass ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem für sie in Frage kommenden Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei. Sie könne die von einer potentiellen Arbeitgeberschaft erwarteten Leistungen nicht mehr erbringen, was beispielsweise ja auch zur Kündigung ihrer letzten Arbeitsstelle geführt habe. Laut den Ärzten sei ihr Belastungsprofil in verschiedenster Hinsicht derart eingeschränkt, dass eine Anstellung ein unrealistisches Entgegenkommen eines allfälligen Arbeitgebers voraussetzen würde. Es müsse deshalb der Schluss gezogen werden, dass sie eine ihr zumutbare Stelle faktisch nicht finden könne, weshalb eine allfällig vorhandene Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar und ihr eine ganze Rente zuzusprechen sei. Dieser Betrachtungsweise der Versicherten kann nicht

beigepflichtet werden. Gemäss der oben (vgl. E. 3.1 hiervor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften; er weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Andererseits sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2008, IV Nr.62 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Wie oben festgehalten (vgl. E. 6.2 hiervor), lässt sich bei der Versicherten aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nur für körperliche schwere Tätigkeiten, bei denen Lasten über 10 kg repetitiv gehoben, getragen oder gestossen werden müssen, begründen. Dies bedeutet, dass ihr die Ausübung von leidensadaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, in denen dem genannten Gewichtslimit von 10 kg Rechnung getragen wird, uneingeschränkt zumutbar ist. Somit kann aber entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin klarerweise nicht gesagt werden, dass in ihrem Fall von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Der Beschwerdeführerin sind mit anderen Worten zumutbare Tätigkeiten nicht nur in derart eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden könnten.

9.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2017 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da die Versicherte aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgeht und keine hinreichend verlässlichen und verwertbaren Lohnangaben zu den früher ausgeübten Tätigkeiten vorliegen, hat die IV-Stelle sowohl das Invaliden- als auch Valideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Dabei hat sie - in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung und auf der Basis einer 50 %-igen Erwerbstätigkeit - anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 26'158.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens in gleicher Höhe einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0 % ermittelt. Zum gleichen Ergebnis - einem Invaliditätsgrad von 0 % - gelangt man nun aber auch, wenn man von einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit der Versicherten ausgeht und die Invalidität, wie von ihr verlangt, nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemisst. Nach dem Gesagten sind vorliegend das Validen- und das Invalideneinkommen unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Da die Versicherte aus ärztlicher Sicht in einer leidensadaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist, wäre sie deshalb auch bei der Verrichtung eines Vollpensums in der Lage, ein Invalideneinkommen zu erzielen, welches dem Betrag des Valideneinkommens entspricht. Somit beläuft sich der Invaliditätsgrad der Be-

schwerdeführerin aber, wenn man ihn in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt, mangels einer Erwerbseinbusse auf 0 %.

9.2 Der vorinstanzliche Einkommensvergleich erweist sich als rechtens. Er wird von der Versicherten denn auch nur in einem Punkt beanstandet. Sie macht für den Fall, dass von einer Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werde (vgl. dazu E. 8 hiervor), geltend, dass ihr die IV-Stelle bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens einen Abzug von 25 % vom Tabellenlohn hätte gewähren müssen.

9.3.1 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 nur noch 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).

9.3.2 Wie vorstehend ausgeführt (E. 9.1 hiervor), hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Demgegenüber erachtet die Beschwerdeführerin in ihrem Fall die Gewährung eines 25%-igen Abzuges vom Tabellenlohn als angezeigt. Ob die IV-Stelle der Versicherten überhaupt ein Abzug vom Tabellenlohn hätte gewähren müssen und wie hoch dieser allenfalls zu bemessen wäre, kann nun allerdings offen bleiben. Selbst wenn man der Versicherten den von ihr postulierten Maximalabzug von 25 % vom Tabellenlohn gewähren würde, läge der Invaliditätsgrad bei 25 % und somit immer noch deutlich unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Wert von 40 %.

10. Aus dem Gesagten folgt, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 26. Januar 2017 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 200-1000 Franken 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 800 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 27. April 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 27. April 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 17. Mai 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 4,75 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 144.40. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'094.40 (4,75 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 144.40) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Die Beschwerdeführerin 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'094.40 (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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