



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2015 (720 15 32)

Invalidenversicherung

**Ablehnung einer IV-Rente zu Recht erfolgt; Würdigung der medizinischen Unterlagen;
Berechnung des IV-Grads mittels gemischter Methode**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Milena Grob

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Andreas Bernoulli, Advokat, Theodorsgraben 4, 4058 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.9574.9511.92)

A. Die 1973 geborene A.____ besuchte zwischen 2008 und 2010 die B.____schule und meldete sich mit Gesuch vom 8. Februar 2011 unter Hinweis auf eine Anpassungsstörung und Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen scheiterten. Nachdem die IV-Stelle in gesundheitlicher, erwerblicher und hauswirtschaftlicher Hinsicht Abklärungen vorgenommen hatte, lehnte sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfah-

ren – mit Verfügung vom 10. Dezember 2014 einen Anspruch auf Leistungen der IV ab. Zur Begründung führte sie aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein rentenbegründender IV-Grad vorliege, da A.____ in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei und deshalb in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu generieren.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Dr. Andreas Bernoulli, am 27. Januar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ihr ab 1. August 2011, eventuell ab einem späteren Zeitpunkt, eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ihr ab 1. August 2011, eventuell ab einem späteren Zeitpunkt, eine Teilrente auszurichten. Weiter beantragte sie, dass weitere medizinische Abklärungen, eventuell auch eine nochmalige Haushaltsabklärung in Auftrag zu geben seien und nach Vorliegen der Ergebnisse dieser Abklärung neu über den Rentenanspruch ab 1. August 2011 zu entscheiden sei. Unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades nicht in Anwendung der gemischten Methode erfolgen könne. Es könne nicht auf das Gutachten von C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, abgestellt werden und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Ausserdem sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20% vorzunehmen

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 12. Februar 2015 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das Gutachten von Dr. C.____ umfassend und die Anwendung der gemischten Methode nicht zu beanstanden sei.

D. Mit Schreiben vom 2. April 2015 an das Kantonsgericht äusserte sich die Beschwerdeführerin persönlich zur ihrer finanziellen Situation und zur hypothetischen Frage ihres Arbeitspensums bei voller Gesundheit.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat,

einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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 wil-

lensmässig 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).

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG 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 (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten

Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (vgl. nachstehen E.5.2 ff; BGE 134 V 232 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

4.3 In der angefochtenen Verfügung 10. Dezember 2014 hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ermittelt. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte bei voller Gesundheit zu 75% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 25% im Haushalt beschäftigt wäre. Die IV-Stelle errechnete aufgrund der Haushaltsabklärung eine Einschränkung im Haushalt von 5,3%. Diese Berechnung wurde von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Demgegenüber macht die Versicherte in ihrer Beschwerde aber geltend, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100% erwerbstätig, weshalb die Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

4.4 Die IV-Stelle weist zur Begründung der von ihr getroffenen Methodenwahl und der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (75%) und der Haushaltstätigkeit (25%) darauf hin, dass die Versicherte anlässlich der Haushaltsabklärung vom 8. Mai 2014 angegeben habe, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem Pensum von 70-80% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Wie dem "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" entnommen werden kann, hat die Abklärungsperson die entsprechende Aussage der Versicherten so protokolliert und den Fragebogen anschliessend der Versicherten mit dem ausdrücklichen Hinweis zugestellt, das Protokoll auf seine Richtigkeit hin zu überprüfen und dieses zu unterschreiben. Dieses Protokoll hat die Beschwerdeführerin am 5. Juni 2014 unterschrieben. Auch im Gutachten von Dr. C.____ ist vermerkt, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit wohl zu 70% arbeiten würde. Darauf gestützt hat die IV-Stelle die gemischte Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrades angewendet, mit den Anteilen 75% Erwerb und 25% Haushalt. Diese Aufteilung wird von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde bestritten. Die Beschwerdeführerin führte aus, dass sie aufgrund eines Entwicklungsschubes ihres 1999 geborenen Sohnes mittlerweile zu 100% arbeitstätig wäre, weshalb die gemischte Methode nicht zur Anwendung kommen könne und der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs zu ermitteln sei.

4.5 Der unterschriftlich bestätigte Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit mit den Anteilen 70-80% (Erwerb) und 30-20% (Haushalt und Betreuung des Sohnes) ist eindeutig und nachvollziehbar, weshalb vorliegend darauf abzustellen ist. So führte die Beschwerdeführerin selber aus, dass sie seit 2008 oft das Gefühl hatte, zu wenig für ihren Sohn da zu sein. Anlässlich des Gesprächs mit Dr. C.____ am 31. Januar 2014 führte sie sodann aus, dass sie wohl etwa zu 70% arbeitstätig wäre und anlässlich der Haushaltsabklärung am 8. Mai 2014 bestätigte sie diese Einschätzung erneut. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass die Angabe der Beschwerdeführerin vom Juni 2014 zum Verfügungszeitpunkt im Dezember 2014 noch immer ihre Geltung hatte und deshalb vorliegend die gemischte Methode zur Anwendung gelangt. Die Würdigung der IV-Stelle entspricht auch dem Umstand, dass die im Rahmen des Haushaltsabklärungsberichts gemachten Aussagen, praxisgemäss stärker zu gewichten sind als spätere, anderslautende Erklärungen, welche von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (Urteil 8C_352/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Ob die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitseinschränkung aufgrund der weiteren Entwicklung ihres Sohnes sowie aufgrund der Unterstützung durch den Kindsvater ihr Arbeitspensum seit Erlass der Verfügung erhöht hätte oder in Zukunft erhöhen würde und somit die gemischte Methode keine Anwendung mehr finden würde, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. E. 2 hiavor) und deshalb erst in einem allfälligen Revisionsverfahren zu prüfen. Es ist somit mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zum Verfügungszeitpunkt noch ihre Berechtigung hatten und deshalb zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch die gemischte Methode zur Anwendung kam.

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 Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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

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

5.4. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklä-

rung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen im Wesentlichen die folgenden medizinische Berichte und Gutachten vor:

6.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. C.____ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin. Er untersuchte die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2014 und erstattete das Gutachten am 5. Februar 2014. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht bis mittelgradig und den Verdacht auf eine Persönlichkeitsproblematik mit akzentuierten Zügen. Aufgrund ihres labilen Zustandes und ihrer Unsicherheit sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage eine verantwortungsvolle Tätigkeit durchzuführen oder unter Zeitdruck zu arbeiten. Sie benötige längere Erholungsphasen. Es sollte der Beschwerdeführerin aber möglich sein, eine klar strukturierte Tätigkeit halbtags durchzuführen. Es könne für eine derartige Tätigkeit eine höchstens 50%ige Einschränkung attestiert werden. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünde seit längerer Zeit, mit grosser Wahrscheinlichkeit seit der Hospitalisierung in der Psychiatrischen Klinik G.____ im April 2011, wobei zum vorgängigen Verlauf keine aussagekräftigen Unterlagen zur Verfügung stünden. Die Prognose sei ungewiss und unsicher, da eine lebenslange Problematik bestehe, die bisher nicht genügend aufgearbeitet habe werden können.

6.2 Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) führte in einer Stellungnahme vom 11. Februar 2014 betreffend das Gutachten von Dr. C.____ aus, dass die formalen und inhaltlichen Kriterien der Expertise erfüllt seien und die Beurteilung schlüssig und nachvollziehbar sei. Die Diagnose einer rezidivierend depressiven Episode und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit sei ausreichend plausibel begründet worden. Es könne deshalb auf das Gutachten von Dr. C.____ abgestellt werden.

6.3 Der behandelnde Hausarzt, Dr. E.____, FMH Innere Medizin, äusserte sich in einer Stellungnahme vom 18. August 2014 kritisch betreffend den Vorbescheid der IV-Stelle vom 25. Juni 2014. Er führte aus, dass aufgrund seiner Beobachtungen seit 2010 sowie aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin eine mittelschwere, teils schwere Depression vorliege. Aufgrund seiner Langzeitbeobachtung und des bisherigen Misserfolgs verschiedenster ambulanter und stationärer psychotherapeutischer und psychopharmakotherapeutischer Massnahmen sei eine vertiefte psychiatrische Abklärung wünschenswert.

6.4 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Arztbericht vom 25. August 2014 aus, dass sich die Beschwerdeführerin wegen einer depressiven Entwicklung bei ihr in psychiatrischer Behandlung befinde. Es bestehe eine mittelgradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung, der Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Aufgrund des beobachteten instabilen, reduzierten, sich verschlechternden psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bestünde eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Es sei der Beschwerde-

führerin aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufes, der Komorbiditäten, des bisher beobachteten Krankheitsverlaufes, der Kontextfaktoren und insbesondere der insgesamt fehlenden psychischen Stabilität nicht möglich, einer Arbeit nachzugehen. Dr. F.____ schätzte die Prognose bezüglich einer vollen Arbeitsfähigkeit als schlecht ein.

6.5 Dr. C.____ reichte mit Datum vom 19. November 2014 eine ergänzende Stellungnahme ein, in der er sich zum Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. F.____ äusserte. Er führte aus, dass ein schwankender Verlauf nachvollziehbar sei, dies sei jedoch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt worden, indem eine 50%ige Einschränkung angenommen werde. Dr. F.____ habe ausserdem nicht weiter ausgeführt, weshalb bei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die Komorbiditäten und die Kontextfaktoren habe sie nicht näher beschrieben. Dr. C.____ führte in der ergänzenden Stellungnahme weiter aus, dass er in seinem Gutachten festgehalten habe, dass mögliche Persönlichkeitsfaktoren eine Rolle spielen dürften. Dr. F.____ habe weiter die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung erstellt, welche sie aber nicht näher präzisiert habe. Obwohl Dr. F.____ auch eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung in Betracht ziehe, habe sie diese bisher nicht abgeklärt. Für eine derartige Verdachtsdiagnose lägen jedoch aus gutachterlicher Sicht keine eindeutigen Feststellungen vor. Aus dem Bericht von Dr. F.____ seien insbesondere keine neuen Anhaltspunkte zu entnehmen, um aus gutachterlicher Sicht eine andere Einschätzung vornehmen zu können. Dr. C.____ hielt deshalb an seiner Beurteilung fest.

6.6 Dr. D.____ vom RAD hielt in einer Stellungnahme vom 24. November 2014 fest, dass im Schreiben von Dr. E.____ keine substantiellen neuen medizinischen Argumente vorgebracht worden seien. Der Bericht sei vorwiegend auf bereits bekannte Fakten sowie auf subjektive Angaben der Versicherten abgestützt worden. Betreffend das Schreiben der behandelnden Psychiaterin Dr. F.____ hielt Dr. D.____ fest, dass dazu im Schreiben von Dr. C.____ vom 19. November 2014 nachvollziehbare Ausführungen gemacht worden seien.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 5. Februar 2014 sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. November 2014 gekommen ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung einer optimal angepassten Tätigkeit (ohne Verantwortung und ohne Zeitdruck) halbtags zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz 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. Dr. C.____ hat die Versicherte eingehend untersucht, er geht in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, er setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander, er vermittelt dadurch ein umfassendes Bild über den Gesund-

heitszustand und er nimmt eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

7.2 Die Kritik, welche die Beschwerdeführerin (auch) in inhaltlicher Hinsicht am Gutachten von Dr. C.____ anbringt, ist nicht geeignet, dessen ausschlaggebende Beweiskraft in Frage zu stellen. Nichts zu ihren Gunsten kann die Beschwerdeführerin aus der abweichenden Beurteilung ihres Gesundheitszustandes durch Dr. F.____ ableiten. Entgegen der darin geäußerten Auffassung ist gestützt auf die schlüssigen Darlegungen des Gutachters Dr. C.____ davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin keine mittelgradige depressive Störung vorliegt. Nicht beige­pflichtet werden kann sodann auch dem Einwand der Beschwerdeführerin, dass Dr. C.____ das Ausmass der gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unterschätzt habe. Wie oben dargelegt, erfüllt dessen Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 5.1 ff. hiervor) und es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass Dr. C.____ den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht korrekt erfasst haben könnte. Dr. C.____ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 19. November 2014 mit den ihm widersprechenden Diagnosen von Dr. F.____ auseinander. So führte er aus, dass bereits anlässlich der Begutachtung im Bericht vom 5. Februar 2014 festgehalten worden sei, dass mögliche Persönlichkeitsfaktoren eine Rolle spielen dürften. Bestätigt werden könne eine depressive Symptomatik, die zum Gutachtenzeitpunkt als eher leicht eingestuft wurde, doch sei es nachvollziehbar, einen schwankenden Verlauf anzunehmen. Er führt aus, dass dies auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grosszügig mitberücksichtigt worden sei, indem eine 50%ige Einschränkung angenommen worden sei und konkretisiert, dass bei leichten depressiven Episoden in der Regel keine derart hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werde. Die behandelnde Psychiaterin begründe zudem die volle Arbeitsunfähigkeit nicht, sondern stütze sich einzig auf den Verlauf. Daraus folgt, dass die IV-Stelle sich in ihrer Verfügung zu Recht auf das Gutachten von Dr. C.____ stütze.

7.3 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, so kann auf die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte Einholung eines gerichtlichen Gutachtens aus dem psychiatrischen Fachbereich verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass nicht ersichtlich sei, bei welchen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft die vom Gutachter umschriebenen Bedingungen erfüllt werden könnten.

8.1 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 130 V 346 E. 3.2, 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

8.2 Es obliegt grundsätzlich der Verwaltung, konkrete Arbeitsmöglichkeiten zu bezeichnen, welche aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen (BGE 107 V 20 E. 2b; AHl 1998 S. 290 E. 3b; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [Urteil vom 26. Oktober 2004, I 457/04]). In Betracht fallen nur Einsatzmöglichkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar erscheinen (BGE 113 V 28 E. 4a; AHl 2001 S. 282 E. 5a/aa [Urteil vom 22. August 2001, I 11/00]). Dabei darf nicht von unrealistischen Annahmen ausgegangen werden; im Rahmen der sowohl durch den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes als auch die Selbsteingliederungspflicht gebotenen Zumutbarkeitsprüfung sind die persönlichen und beruflichen Gegebenheiten der versicherten Person zu würdigen (Urteil vom 27. Mai 2005, I 819/04, E. 2.2 mit Hinweisen). Die Verwaltung oder das Gericht muss beurteilen, ob ein potenzieller Arbeitgeber die versicherte Person einstellen würde (SVR 2003 IV Nr. 35 S. 108 E. 2.3, Urteil vom 26. Mai 2003, I 462/02; Urteil vom 4. April 2002, I 401/01, E. 4b). Nach der Rechtsprechung dürfen nicht übermässige Anforderungen an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstmöglichkeiten gestellt werden (AHl 1998 S. 290 E. 3b). Es ist nicht in jedem Fall erforderlich, die zumutbaren Tätigkeiten im Einzelnen zu bezeichnen. Vielmehr genügt ein genereller Verweis auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt, soweit klar feststeht, dass der versicherten Person auch unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen ein breites Spektrum an zumutbaren Tätigkeiten offen steht. Die IV-Stelle führte in ihrer Vernehmlassung vom 12. Februar 2015 an, dass es der Beschwerdeführerin möglich sei, Überwachungsarbeiten, Sortier- und Montagearbeiten oder Administrativarbeiten auszuführen. Damit hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeiten bezeichnet.

9.1 Die Bemessung der Invalidität von Teilerwerbstätigen erfolgt nach Art. 28a Abs. 3 IVG. Demnach wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Nach dieser Regelung ist der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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). War sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; vgl. E.3.2 ff. hiavor).

9.2 Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 31% ermittelt. Die IV-Stelle hat dabei sowohl bei der Höhe des Validenlohnes als auch bei der Höhe des Invalidenlohnes auf die Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) 2010, Tabelle TA1, privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Frauen, abgestellt und ist von einem monatlichen Lohn von Fr. 4'225.--, basierend auf 40 Wochenstunden ausgegangen. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung 2011 von 1% (BFS T1.2.93_V Nominallohnindex Frauen 1993-2012) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (BFS je-d-03.02.04.19) x 12 Monate hat sie für ein Pensum von 75% ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 40'037.-- errechnet. Dieses Vorgehen wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet.

9.3 Bei der von der IV-Stelle korrekt vorgenommenen Berechnung des Invalideneinkommens resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 53'383.--, von welchem ein Abzug von 10% für invaliditätsbedingte Beeinträchtigungen vorgenommen wurde. Dies führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 48'045.--. Für das der Beschwerdeführerin zumutbare Pensum von 50% ergibt sich sodann ein jährliches Einkommen von Fr. 24'022.--.

9.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass ein leidensbedingter Abzug von zumindest 20% vorzunehmen sei. Der vorgenommene Abzug von 10% trage den tatsächlich noch bestehenden Verdienstmöglichkeiten der Beschwerdeführerin in Anbetracht der verschiedenen Bedingungen, die an einen Arbeitsplatz zu stellen sind, nicht Rechnung. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen, die sich aus dem ärztlichen Zumutbarkeitsprofil ergeben, erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10% grundsätzlich angemessen. Ausserdem bestehen keine Anhaltspunkte um in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen. Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden, da auch bei Gewährung eines höheren Abzuges ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren würde.

9.5 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 40'037.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 24'022.-- gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'015.-- und ein IV-Grad von ungewichtet 40%. Der ungewichtete IV-Grad im Haushalt beträgt gemäss dem Abklärungsbericht vom 8. Mai 2014 5,3%. Die IV-Grade für den Erwerbsbereich und für den Haushalt sind demgemäss zu gewichten und zu addieren ($5,3\% \times 0,25 + 40\% \times 0,75$), wobei ein IV-Grad von 31,325% resultiert. Da der IV-Grad unter 40% liegt, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Selbst wenn ein leidensbedingter Abzug von 25% vorgenommen würde, wofür vorliegend keine Anhaltspunkte bestehen, würde das Invalideneinkommen für ein 100% Pensum Fr. 40'037.-- und für ein 50% Pensum Fr. 20'018.-- betragen und die Erwerbs-

einbusse Fr. 20'019.--, was einem ungewichteten IV-Grad von 50% entspricht. Gewichtet und addiert man nun $5,3\% \times 0,25 + 50\% \times 0,75$ so ergibt dies immer noch einen rentenausschliessenden IV-Grad von 38,8%.

9.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2014 erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

10. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

10.1 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 Fr. 600.-- 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.