



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Februar 2013 (720 12 312)

Invalidenversicherung

Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Beweiswert des Fragebogens zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Franziska Ryser,
Rechtsanwältin und Notarin, Niklaus Konrad-Strasse 12,
4500 Solothurn

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1977 geborene A.____ ist verheiratet und Mutter zweier Kinder, geboren im März 2006 sowie im August 2010. Im Dezember 2003 meldete sie sich mit Verweis auf Hüftbeschwerden erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von beruflichen Massnahmen an. Mit Verfügung vom 31. März 2004 verneinte die IV-Stelle des Kantons Solothurn einen Leistungsanspruch infolge Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen. Zuletzt war A.____ von Juli bis September 2008 als Lagermi-

tarbeiterin für die Firma B.____ und ab 1. November 2009 bis Ende Januar 2010 als Reinigungs- und Servicemitarbeiterin in einem Restaurant tätig. Am 30. August 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Probleme sowie eine Beinprothese erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 2%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 18. September 2012 den Anspruch auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Franziska Ryser-Zwygart, am 11. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie unter o/e-Kostenfolge, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und diese sei zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen auszurichten.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Oktober 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Stellungnahmen vom 15. November 2012, 23. November 2012, 27. November 2012, 30. November 2012 sowie 5. Dezember 2012 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren sowie an den diesen zugrunde liegenden Begründungen fest. Auf deren Vorbringen ist - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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 vom 11. Oktober 2012 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 Unfä-

higkeit, 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 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).

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

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person 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 Personen im Besonderen sind ausser der finanziellen Notwendigkeit 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. 2; 117 V 195; AHl 1997 S. 289). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder nur zeitweilig erwerbstätig zu betrachten ist, beurteilt sich deshalb nicht danach, ob sie beispielsweise vor ihrer Heirat erwerbstätig gewesen ist oder nicht. Diese Tatsache kann allenfalls ein Indiz dar-

stellen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 18. September 2012) 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 Die IV-Stelle hat die Versicherte als Teilerwerbstätige eingestuft und den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode bemessen. Sie ist davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 50% nachgehen und im Umfang von 50% als Hausfrau tätig sein würde. Dieser Status als Teilerwerbstätige wird bestritten. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100% arbeiten würde. Anlässlich der Haushaltsabklärung habe sie klar gesagt, sie würde voll arbeiten. Es sei die Abklärungsperson gewesen, die behaupte, diese Aussage sei nicht nachvollziehbar und unglaubwürdig, da sich bei einer Erwerbstätigkeit von 100% die Kosten der Fremdbetreuung nicht rechnen würden. Es sei nicht Sache der IV-Stelle, dies zu beurteilen. Tatsache sei, dass die Versicherte vor ihrer Krankheit immer zu 100% gearbeitet habe, auch als sie bereits das erste Kind zu betreuen gehabt habe. Es trete hinzu, dass die Versicherte den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit erst am 21. September 2011 unterschrieben habe, nachdem ihr dieser nach Hause geschickt worden sei. Damit ergebe sich, dass ihr dieser Fragebogen nicht erläutert worden sei.

4.3.1 Die Beschwerdeführerin ist Mutter zweier Kinder, die im März 2006 und im August 2010 zur Welt gekommen sind. Dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit zufolge hat sie angegeben, dass sie bei guter Gesundheit zu 50% als Reinigungsfachkraft oder im Service arbeiten würde. Die Tochter gehe am Morgen von acht bis zwölf Uhr in den Kindergarten. Den Sohn würde sie diesfalls halbtags in eine Kinderkrippe bringen. Gemäss der zwischen den Parteien in ihren Eingaben geführten Diskussion, ob die Versicherte diesen Fragebogen am 21. Mai oder am 21. September 2011 unterschrieben habe, lässt sich in der Tat nicht zweifelsfrei entziffern, wann der Fragebogen unterzeichnet worden ist. Aus dieser nicht letztlich nicht mehr abschliessend eruierbaren Tatsache alleine vermag deshalb keine der Parteien etwas zu ihren Gunsten abzuleiten. Zu Gunsten der IV-Stelle ist indessen festzuhalten, dass das Unterschriftsdatum vom 21. Mai 2011 mit dem Eingangsstempel vom 23. Mai 2011 auf dem Statusfragebogen korrespondiert, den die Beschwerdeführerin als Beilage mit Eingabe vom 15. November 2012 dem Gericht eingereicht hat (vgl. IV-Akt N° 48). Damit übereinstimmend wurde der Fragebogen den ersichtlichen Eintragungen zufolge ebenfalls am 23. Mai 2011 von der Abklärungsperson unterzeichnet. Gegen eine Unterzeichnung des Fragebogens durch die Versicherte erst am 21. September 2011 spricht zudem auch, dass der Abklärungsbericht Haushalt von der Abklärungsperson am 8. Juni 2011 und mithin zeitnah zum 21. Mai bzw. 23. Mai 2011 unterzeichnet worden ist (vgl. IV-Akt N° 46). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist schliesslich die Tatsache zu berücksichtigen, dass der Vorbescheid der IV-Stelle vom 14. Juni 2011 datiert. Einerseits ist nicht davon auszugehen, dass die IV-Stelle ohne einen von der Versicherten gegengezeichneten Fragebogen einen Vorbescheid erlassen hätte. Für eine Unterzeichnung bereits am 21. Mai 2011 spricht andererseits aber auch der Einwand der Versicherten vom 8. Juli 2011, in welchem just auf den strittigen Fragebogen verwiesen wird, ohne

dass - wie nunmehr beschwerdeweise geltend gemacht - das Datum der Unterzeichnung je in Frage gestellt oder kritisiert worden wäre, dieser sei nicht unterzeichnet worden. Es muss demnach davon ausgegangen werden, dass der strittige Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit bereits am 21. Mai 2011 von der Versicherten unterzeichnet worden ist.

4.3.2 Unabhängig davon ist das Datum der Unterzeichnung dieses Fragebogens letztlich aber ohnehin nicht ausschlaggebend. Für die Richtigkeit einer je hälftigen Aufteilung von 50% zwischen Erwerb und Haushalt ist nämlich zu werten, dass die Versicherte den Fragebogen - unabhängig des Datums der Unterzeichnung - jedenfalls selbst unterschrieben und die strittige Aufteilung zwischen Erwerb und Haushalt damit bestätigt hat. Soweit die Abklärungsperson im Vorbescheidverfahren mit Schreiben vom 9. Januar 2012 angegeben hatte, dass die Aussagen der versicherten Personen zur Statusfrage jeweils vor Ort überprüft würden, ist immerhin festzuhalten, dass es gerade die Pflicht der Abklärungsperson ist, die Angaben der Versicherten kritisch zu hinterfragen und zu überprüfen. In diesem Zusammenhang ist ausschliesslich ausschlaggebend, was die Versicherte bei voller Gesundheit getan hätte. Es mag zwar ein gewichtiges Indiz für eine Teilzeittätigkeit sein, wenn die Kosten für die Fremdbetreuung der Kinder den Lohn aus einer vollen Erwerbstätigkeit übersteigen (vgl. Ziffer 3 der Stellungnahme der Abklärungsperson zum Einwand vom 3. November). Auch wenn sich dies nach den Worten der Abklärungsperson "nicht rechnet", ändert daran aber nichts, dass von einer vollständigen Erwerbsfähigkeit auszugehen ist, falls die Versicherte als Gesunde trotzdem voll erwerbsfähig gewesen wäre. Den Akten zufolge hat die Versicherte nun aber selbst angegeben, sich nur die Kosten für eine Halbtagesbetreuung leisten zu können und deshalb in keinem höheren Pensum als 50% arbeiten zu wollen (vgl. Ziffer 2 der Stellungnahme der Abklärungsperson vom 3. November 2011). Auch wenn eine Diskussion über die Höhe des Pensums im Gesundheitsfall stattgefunden hat und möglicherweise schon damals unterschiedliche Meinungen bestanden haben, spricht für eine volle Erwerbstätigkeit letztlich nur die nachträgliche Behauptung der Versicherten selbst. Gegen die Hypothese einer vollständigen Erwerbsfähigkeit spricht demgegenüber, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz erst ab dem Jahr 2005 und dabei jeweils nur kurzfristig eine Erwerbsfähigkeit in verschiedenen Betrieben ausgeübt hat. Auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass dieser Umstand bereits durch gesundheitliche Probleme bedingt gewesen war, verbleibt die Tatsache, dass die nur kurzfristigen Arbeitseinsätze letztlich dagegen sprechen, dass die Versicherte ausgerechnet nach der Geburt ihres zweiten Kindes im August 2010 eine zeitlich unbeschränkt und volle Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Es kann dabei auf die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 3. November 2011 verwiesen werden, wonach die Tante und eine Freundin der Versicherten die Kinderbetreuung im Umfang von 50% nur zu übernehmen bereit seien, weil die Versicherte krank sei, diese Kinderbetreuung privater Natur im Gesundheitsfalle jedoch entfallen würde. Die von der Versicherten beschwerdeweise vorgebrachten Beschäftigungsverhältnisse vermögen daran nichts zu ändern, da sie alle in die Zeit noch vor Geburt des zweiten Kindes gefallen sind. Jedenfalls hat die Versicherte vor der Geburt ihres zweiten Kindes im August 2010 immer nur während lediglich kurzen Phasen im Umfang von 100% gearbeitet. Entscheidend bleibt damit letztlich, dass sich mit der Geburt des Sohnes im August 2010 die familiären Verhältnisse derart geändert haben, dass die Versicherte im Gesundheitsfall deshalb kaum einem Vollerwerb nachgegangen wäre. Somit aber ist - ungeachtet der nachträglichen, und deshalb allenfalls

auch von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägten Aussagen der Versicherten - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute im Gesundheitsfall nicht in einem Vollpensum, sondern lediglich im Rahmen einer hälftigen Teilzeittätigkeit einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

4.4 Die Festlegung der Einschränkung im haushalterischen Bereich wird weder von der Beschwerdeführerin noch von der IV-Stelle in Frage gestellt. Diese ist denn auch nicht zu beanstanden, erweisen sich doch sowohl der Berichtstext als auch die darauf beruhenden Einschränkungen in der Haushaltsverrichtung als plausibel und detailliert begründet. Aufgrund der Aussagen der Versicherten besteht keine Veranlassung, an den an Ort und Stelle erhobenen Angaben und deren Quantifizierung zu zweifeln. Von den Ergebnissen einer Haushaltsabklärung ist ohnehin nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (vgl. BGE 114 V 316, 98 V 131). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, in die als angemessen zu taxierende Entscheidung der Haushaltsabklärung korrigierend einzugreifen. Damit ist im haushalterischen Bereich von einer Einschränkung im Umfang von 4% auszugehen. Als Zwischenergebnis ergibt sich somit, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle sowohl bezüglich der Statusfrage als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (50%) und der Haushaltstätigkeit (50%) und der Einschränkung im haushalterischen Bereich im Umfang von 4% nicht zu beanstanden ist.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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 Pro-

zess 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).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. med. C.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein rheumatologisches/psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 18. April 2011 erstattet wurde. Darin hielten die Experten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Beckenosteotomie und Femurosteotomie 1980, eine beginnende Gonarthrose und Femoropatellarthrose linksseitig sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform, Fehlhaltung und Beckenschiefstand, fest. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderem chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, ein Verdacht auf eine Panikstörung und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert, festgestellt. Aufgrund der Untersuchungen vom 22. Februar 2011 und 22. März 2011 kamen die beiden Fachärzte nach einer Konsensbesprechung zum Schluss, dass die Versicherte aus gesamtmedizinischer Sicht ab März 2011 in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% mit einer Leistungseinbusse von 20% tätig sein könne. Die Einschränkungen resultierten aus dem somatischen Leiden, während in psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche Einschränkung festgestellt werden könne. Eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit lasse sich nicht begründen. Aus psychiatrischer Sicht fänden sich keine Hinweise mehr auf eine relevante depressive Störung. Aufgrund der Angaben der Explorandin könne eine mögliche, hintergründige Panikstörung vermutet werden, wobei eigentliche Panikattacken nicht mehr angegeben würden, sondern eine diffuse Ängstlichkeit nachts. Die Symptomatik sei insgesamt zu gering, um eine relevante Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründen zu können. Aufgrund der Untersuchung müsse eine deutliche Besserung im psychischen Bereich angenommen werden, wobei sich ein sekundärer Krankheitsgewinn eher hinderlich auswirke. Somatisch seien schwere und mittelschwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Sämtliche leicht-

te Tätigkeiten mit Heben und Ziehen von Lasten bis 5kg, selten auch 10kg, in Wechselbelastung, abwechselungsweise sitzend, stehend wie auch gehend seien mit einer durch die nötige Einnahme von Pausen und Erholungsphasen begründete Leistungseinbusse von 20% vollumfänglich zumutbar. Unter Beachtung des genannten Belastungsprofils sei die Tätigkeit als Raumpflegerin im Umfang von 80% unter der Voraussetzung möglich, dass repetitives Bücken gemieden werde. Psychiatrisch lasse sich weder in der bisherigen noch in jeglicher alternativen Tätigkeit eine wesentliche Einschränkung nachvollziehen, wenn die Explorandin keine Verantwortung übernehmen und keine komplexen Tätigkeiten durchführen müsse. Ab März 2011 sei für eine solche Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vorhanden.

6.2 Mit Verlaufsgutachten vom 11. Oktober 2011 stellte Dr. D.____ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell höchstens leichtgradig oder remittiert ausgeprägt. Differentialdiagnostisch bestehe eine Angst und eine depressive Störung gemischt bzw. eine sonstige spezifische Angststörung. Aufgrund der neueren Unterlagen könne ebenfalls keine gravierende depressive Störung bestätigt werden. Es müsse festgestellt werden, dass die Panikstörung im Prinzip falsch diagnostiziert worden sei und eine spezifische Angststörung anzunehmen sei. Es könne dadurch allenfalls eine verminderte Belastbarkeit begründet werden. Es lasse sich aktuell jedoch nicht begründen, weshalb eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. Die Explorandin sei aufgrund der allfälligen depressiven Störung mit Angstsymptomatik etwas vermindert belastbar. Eine klar strukturierte Tätigkeit sollte ihr jedoch zumutbar sein. Auch im Haushalt lasse sich keine Einschränkung begründen.

6.3 Auf Anfrage des regionalen ärztlichen Dienstes RAD hielt Dr. D.____ mit Schreiben vom 30. Januar 2012 fest, dass er zwischen seinen gutachterlichen Stellungnahmen keine relevante Veränderung objektivieren konnte. Im März 2011 sei ein ähnlicher Zustand wie auch im September 2011 festgestellt worden. Mit grosser Wahrscheinlichkeit habe seit Dezember 2009 eine etwas verminderte Belastbarkeit und zeitweise allenfalls eine leichte Leistungseinschränkung bestanden, die bei ganztätiger Arbeit allerdings höchstens 20% betrage. Demnach müsse angenommen werden, dass der Versicherten eine klar strukturierte Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung ganztätig zugemutet werden könne, wobei eine höchstens 20%-ige Leistungseinschränkung anzunehmen sei.

7.1 Die Beschwerdeführerin lässt im Zusammenhang mit ihrer gesundheitlichen Verfassung einwenden, dass Dr. D.____ in seinem Schreiben vom 30. Januar 2012 eine neue Beurteilung über ihre Leistungseinschränkung abgegeben habe, ohne eine aktuelle Untersuchung durchgeführt zu haben. Der Umstand, dass Dr. D.____ neuerdings doch von einer Leistungseinschränkung in psychiatrischer Hinsicht ausgehe, lasse Zweifel an der Aussagekraft seiner Gutachten aufkommen, so dass darauf nicht abgestellt werden könne. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Insgesamt lässt sich im Gegenteil feststellen, dass sowohl Dr. D.____ als auch Dr. C.____ in ihren Gutachten nachvollziehbar und schlüssig begründet haben, welchen Gesundheitszustand sie festgestellt haben und wie sich die gesundheitlichen Probleme der Versicherten auf deren noch zumutbare Arbeitsfähigkeit auswirken. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), 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. Die begutachtenden Fachärzte haben die Versicherte eingehend untersucht, sie gehen in ihrem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich erweist sich auch die von ihnen in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als überzeugend. Dr. D.____ weicht in seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2012 denn auch nicht von seinen Untersuchungsergebnissen ab, sondern gibt lediglich im Sinne einer Maximal-Angabe eine 20%-ige Leistungseinschränkung für eine Vollzeitbeschäftigung an. Da der begutachtende Psychiater zudem von einer nur zeitweisen, allenfalls leichten Leistungseinschränkung spricht, ergibt sich aus seinen Ausführungen zudem unzweifelhaft, dass eine solche Leistungseinschränkung, wenn überhaupt, sicherlich nicht durchgehend angenommen werden kann. Zumal bereits im bidisziplinären Gutachten 18. April 2011 ausgeführt worden ist, dass bei der Explorandin keine durchwegs gedrückte Stimmung erhoben werden konnte (vgl. a.a.O, S. 17), decken sich damit die Aussagen von Dr. D.____ in dessen von der Beschwerdeführerin kritisierten Stellungnahme mit den Schlussfolgerungen im Gutachten vom 18. April 2011, wo aus gesamtmedizinischer Sicht unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 20% von einer voll zumutbaren Verweistätigkeit ausgegangen wird. In diesem ersten Gutachten der Dres. C.____ und D.____ wird diese Einschränkung allerdings somatisch mit Erholungsphasen und dem Pausenbedarf begründet. Es ist der Versicherten daher insoweit beizupflichten, dass sich die Einschränkungen - falls sie aus somatischer und psychiatrischer Hinsicht nicht deckungsgleich wären - in gewissem Ausmasse addieren lassen und diesfalls eine gesamthaft höhere Einschränkung angenommen werden muss. Nichts desto trotz kann aber so oder anders nicht von einer insgesamt mehr als 40%igen Einschränkung ausgegangen werden. So erachtet Dr. D.____ eine nur leichte Leistungseinschränkung aus psychischer Sicht im Umfang von maximal 20% allenfalls höchstens zeitweise für möglich.

7.2 Auf die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten, diskrepanten Angaben der behandelnden Ärzte kann entgegen der von ihr vertretenen Auffassung nicht abgestellt werden. Was zunächst die psychiatrische Situation betrifft, hat der behandelnde Psychiater FMH Dr. E.____ mit Bericht vom 15. Oktober 2012 eine 80 bis 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und dabei angegeben, dass sich die Versicherte seit Oktober 2010 in einem depressiven Zustand mittleren Grads befinde. Diese Diagnose begründet er jedoch namentlich mit den subjektiven Angaben der Versicherten sowie mit Symptomen, welche bereits Dr. D.____ als nicht geeignet erklärt hatte, um eine solche Diagnose zu stützen (vgl. Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 11. Oktober 2011, S. 8; ebenso bidisziplinäres Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 18. April 2011, S. 18). Selbst wenn sich im Oktober 2012 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ergeben haben sollte, wäre diese im vorliegenden Beschwerdeverfahren zudem insofern unbeachtlich, da für die gerichtliche Beurteilung praxisgemäss die Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse einzig bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 18. September 2012 massgebend sein kann. Nicht anders ist hinsichtlich der bereits

länger zurückliegenden Begutachtung durch Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. März 2010 zu entscheiden. Zum einen bezieht sich die darin attestierte, vollständige Arbeitsunfähigkeit auf eine Prognose von lediglich zwei Monaten. Aus den Aussagen dieses Gutachters ergibt sich unmissverständlich, dass in prognostischer Hinsicht bereits ab Juni 2010 mit einer Wiederaufnahme der Arbeit gerechnet werden könne und die Versicherte über die notwendigen Ressourcen verfüge, wie sie für eine entsprechende Arbeitsaufnahme vorausgesetzt sind (vgl. a.a.O, S. 6 ff.). Daraus vermag die Versicherte mit Blick auf den hier massgebenden Beurteilungszeitpunkt somit ebenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Nichts anderes gilt letztlich auch in somatischer Hinsicht in Bezug auf die Angaben von Dr. G.____, Chefarzt der Klinik H.____, vom 10. Oktober 2012. In seinem entsprechenden Bericht hat der Orthopäde zwar in Abweichung zu den Schlussfolgerungen von Dr. C.____ eine höchstens 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit angegeben. Allerdings nimmt er damit eine Gesamtwertung aufgrund der "multifaktoriellen medizinischen Probleme" vor, was letztlich nicht in dessen Fachgebiet der Prothetik und der unteren Extremitäten fällt. In seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2012, welche gemäss Einwand der Versicherten von der IV-Stelle unberücksichtigt geblieben sei, gibt Dr. G.____ ebenfalls eine maximal 50%-ige Arbeitsfähigkeit an und begründet diese mit den aktuellen Beschwerden, der langjährigen Vorgeschichte mit anormaler Hüftfunktion und konsekutiven Rückenproblemen. Ausserdem erwähnt er einen neu aufgetretenen Hüftschmerz unklarer Genese und weist darauf hin, dass Abklärungen zum Ausschluss einer allfälligen Implantatruhe durchgeführt würden. Bei diesen Abklärungen unter anderem nach einer Testinfiltration in der linken Hüfte ist bei der Versicherten in der Folge hingegen eine Reduktion der Beschwerden eingetreten. Konventionell-radiologisch wurde eine relevante Implantatruhe ausgeschlossen, weshalb Dr. G.____ in seinem weiteren Bericht vom 9. August 2012 keinen Handlungsbedarf mehr erkannt hat. Es existieren folglich keine Hinweise auf eine relevante Veränderung in somatischer Hinsicht im Vergleich zu jenem Zustand, wie er anlässlich der Begutachtung durch Dr. C.____ am 22. Februar 2011 erhoben worden ist. Weitere Abklärungen erübrigen sich somit, weil mithin auf die gut begründete Einschätzung von Dr. C.____ abgestellt werden kann.

8.1 Ist demnach davon auszugehen, dass die Versicherte gesamtmedizinisch in einer adaptierten Verweistätigkeit - wenn überhaupt - maximal im Umfang von 40% arbeitsunfähig ist, vermag der resultierende IV-Grad so oder anders aber keinen Rentenanspruch zu begründen. Es reduziert sich der IV-Grad bereits dadurch, weil bei der Bemessung der Invalidität die gemischte Methode zur Anwendung gelangt und bei deren Anwendung die Invalidität im erwerblichen Bereich nicht bezogen auf ein Vollzeitpensum, sondern rechtsprechungsgemäss bezogen auf die hypothetisch ausgeübte Teilerwerbstätigkeit zu bemessen ist (BGE 125 V 153, E. 5). Die Formulierung von Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG ist daher in dem Sinne zu verstehen, dass die Invalidität bei Teilerwerbstätigen ungeachtet, ob sie daneben in einem anderen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig sind, bezogen auf die tatsächlich oder hypothetisch ausgeübte Teilerwerbstätigkeit zu ermitteln ist. Dabei kann nicht verkannt werden, dass der Hauptgrund für die Kritik an der gemischten Methode gemäss Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG im Umstand zu suchen ist, dass bei der Ermittlung der Behinderung im Aufgabenbereich gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG aufgrund eines Betätigungsvergleichs im Vergleich zur Bemessung im Rahmen eines Einkommensvergleichs im erwerblichen Bereich in der Regel ein tieferer

Invaliditätsgrad resultiert. Dass sich die Grundlagen der Invaliditätsschätzung für Erwerbstätige und Nichterwerbstätige massgebend unterscheiden, entspricht indessen dem gesetzgeberischen Willen (BGE 125 V 161 E. 5c a.E.; Urteile M. des EVG vom 23. Februar 2004, I 399/01, S. vom 23. Februar 2004, I 219/02, und F. vom 17. Februar 2004, I 473/03). An dieser Sichtweise hat sich bis heute nichts geändert. In einem weiteren Grundsatzurteil vom 8. Juli 2011 hat das Bundesgericht denn auch erneut festgehalten, dass die erwähnte Rechtsprechung die konsequente Folge der vom Gesetzgeber von Anfang an angestrebten Dualität sei. Es sei Aufgabe des Gesetzgebers, eine Lösung vorzuschlagen, welche der Situation teilzeitlich erwerbstätiger Personen besser Rechnung trage (BGE 137 V 334 ff., E. 7.2 a. E., übersetzt in Praxis Nr. 23/2012).

8.2 Der von der IV-Stelle verfügungsweise festgelegte Einkommensvergleich ist beschwerde-weise unter den Parteien im Grundsatz zu Recht unbestritten geblieben. Gestützt auf die Lohnstrukturhebung (LSE) 2010, Anforderungsprofil 4, einfache und repetitive Arbeiten, Frauen, Totalwert, ergibt sich bei einem noch zumutbaren Pensum von mindestens 60% und einem hypothetischen Pensum als Erwerbstätige im Umfang von 50% ein invaliditätsbedingtes Jahreseinkommen (Invalideneinkommen) von Fr. 26'364.-- (12 x Fr. 4'225.--, hochgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit per 2010 von 41,6 Stunden [vgl. Die Volkswirtschaft, 9/2011, S. 94; demnach dividiert durch 40 x 41,6 x 40% Pensum]). Da den leidensbedingten Einschränkungen gemäss den medizinischen Unterlagen in Form einer infolge Pausen- und Erholungsbedarfs bedingten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bereits Rechnung getragen wurde (vgl. Verlaufsgutachten Dr. D._____ vom 11. Oktober 2011), verbietet sich ein allfälliger, zusätzlicher leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen. Damit resultiert im erwerblichen Bereich bei einem Valideneinkommen im Umfang von ebenfalls Fr. 26'364.-- jedoch keine Erwerbseinbusse, da die Beschwerdeführerin den gesundheitlichen Verhältnissen zufolge ihr theoretisches Arbeitspensum von 50% auch als Invalide weiterhin auszuschöpfen in der Lage ist. Im erwerblichen Bereich ergibt sich demnach ein IV-Grad von 0%.

8.3 Ausgehend von einer Gewichtung zwischen Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich (je 50%) resultiert somit folgende Aufstellung:

Erwerbstätigkeit	50%-Pensum	0 % Einschränkung	0 % IV-Grad
Aufgabenbereich	50%-Pensum	4 % Einschränkung	2 % IV-Grad

Insgesamt ergibt sich somit ein IV-Grad von 2 Prozent, weshalb der Schwellenwert für den Anspruch auf eine IV-Rente nicht erreicht wird. Daran ändert auch nichts, wenn zusammen mit der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2012 von einer Restarbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich von nur noch 50% statt 60% ausgegangen würde. Gestützt auf ein solches Pensum ergäbe sich im erwerblichen Teil ebenso ein Invalideneinkommen von Fr. 26'364.--. Der resultierende IV-Grad im erwerblichen Bereich würde diesfalls ebenfalls 0% betragen, wodurch sich nach Vornahme der Gewichtung zwischen Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich von je 50% gesamthaft ein IV-Grad von weiterhin 2 % ergäbe.

8.4 Zusammenfassend hat die IV-Stelle die Versicherte zu Recht als teilerwerbstätig eingestuft und den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode ermittelt. Ausgehend von einem zeitlichen Umfang der Erwerbstätigkeit von 50% wird der für einen Rentenanspruch der IV massgebende Schwellenwert von 40% nicht erreicht, weshalb die angefochtene Verfügung vom 18. September 2012 zu schützen und ein Rentenanspruch der Versicherten zu verneinen ist. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

9.1 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. 1000.-- 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit Verfügung vom 15. Oktober 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 15. Oktober 2012 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, hat deren Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer detaillierten Honorarnote vom 5. Februar 2013 (vgl. ebenfalls Honorarnote vom 14. Dezember 2012) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden und 32 Minuten geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings zahlreiche Bemühungen, welche unter dem Blickwinkel einer angemessenen Parteivertretung als überdurchschnittlich und letztlich unangemessen zu qualifizieren sind. So sind den Detailbemühungen eine Vielzahl von Besprechungen zu entnehmen, die zeitlich eng zusammen liegen bzw. nicht mit der Beschwerdeführerin, sondern mit deren Ehemann geführt worden sind (vgl. Bemühungen vom 5. Oktober 2012 über 60 Minuten, 6. Oktober über 10 Minuten, 11. Oktober über einmal 10 Minuten und gleichen Datums über 22 Minuten, 15. und 16. Oktober 2012 über jeweils 10 Minuten, 8. November über 10 Minuten, 9. November 2012 über 50 Minuten, 30. November 2012 über 10 Minuten, 6. Dezember 2012 über zweimal 10 Minuten und 13. Dezember 2012 über 7 Minuten; insgesamt somit 219 Minuten). Der unter Berücksichtigung dieser Besprechungsbemühungen resultierende Aufwand muss im Quervergleich zu anderen Beschwerdeverfahren als zu hoch bezeichnet werden und ist daher aus Gründen der Rechtsgleichheit angemessen auf insgesamt zwölf Stunden zu kürzen (932 Minuten abzüglich 219 Minuten = 713 Minuten = aufgerundet 12 Stunden). Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen von insgesamt Fr. 301.30. Der Parteivertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'658.20 (12 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 301.30 sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'658.20 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.