Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Oktober 2014 (720 14 194)

Invalidenversicherung

IV-Rente; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Statusaufteilung bei mehreren Erwerbstätigkeiten; Massgeblichkeit spontaner Aussagen der sogenannt ersten Stunde.

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Claudia Eugster, Rechtsanwältin, Bahnhofstrasse 10, Postfach 106, 8700 Küsnacht ZH gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1966 geborene A.____ arbeitet seit 1990 als selbständig erwerbende Treuhänderin. 2009 erfolgte die Umwandlung ihrer Einzelfirma in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Bereits seit 1986 arbeitet sie daneben als Teilzeiterwerbstätige bei B.____ im Umfang von rund zwölf Wochenstunden im Rechnungswesen. Am 2. Januar 2010 zog sie sich bei einem Treppensturz eine Distorsion der rechten Schulter zu, infolge dessen sich zunehmende Beschwerden und ein protrahierter Verlauf nach wiederholten Arthroskopie-Eingriffen einstellten. Am

14. Januar 2010 unterzeichnete sie einen zusätzlichen Arbeitsvertrag im Umfang eines 50%-Pensums als Kreditorenbuchhalterin bei der C.____. Dieses Arbeitsverhältnis gab die Versicherte indes bereits im Februar 2010 wieder auf.

B. Aufgrund persistierender Beschwerden in der rechten Schulter meldete sich die Versicherte am 14. Juli 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Im Oktober 2012 nahm die Versicherte bei der D.____ AG eine weitere Anstellung als Buchhalterin im Umfang von 30% auf. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach der Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 27. Mai 2014 unter Zugrundelegung der gemischten Methode mit einem erwerblichen Anteil von 44% aufgrund eines IV-Grads von 31% für die Zeit ab 14. Februar 2012 bzw. von 15% für die Zeit ab 10. April 2012 ab.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Claudia Eugster, Rechtsanwältin, am 29. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine halbe IV-Rente, zuzusprechen. Eventualiter sei eine neue medizinische, insbesondere multidisziplinäre Gerichtsbegutachtung sowie eine erneute Abklärung vor Ort vorzunehmen, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie zusammenfassend vorbringen, dass vom Status einer voll erwerbstätigen Person auszugehen sei. Mit dem Antritt ihrer Stelle bei der C.____ im Umfang von zusätzlich 50% sei sie im Umfang von 80% als unselbständig Erwerbstätige beschäftigt gewesen. Die restlichen 20% habe sie sich für die Weiterführung und den Aufbau ihrer bisherigen selbständigen Erwerbstätigkeit in ihrem Treuhandbüro vorbehalten. Entgegen den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle könne somit nicht davon ausgegangen werden, dass sie sich mit einem beruflichen Pensum von lediglich 44% zufrieden gegeben hätte. Die Bemessung der Invalidität sei deshalb durch einen Einkommensvergleich vorzunehmen. Ausserdem komme dem von der IV-Stelle eingeholten, rheumatologischen Gutachten keine Beweiskraft zu. Der Gutachter äussere sich auch zu orthopädischen und psychiatrischen Fragen. Dabei handle es sich jedoch um Fachgebiete, in welchem es ihm an entsprechender Kenntnis und Erfahrung mangle. Sollte für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode zur Anwendung gelangen, sei eine erneute Abklärung vor Ort vorzunehmen, da die Abklärungsperson entgegen den Aussagen der Versicherten vor Ort darauf beharrt habe, dass nicht von einer vollen Erwerbstätigkeit auszugehen sei.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 15. August 2014 auf Abweisung der Beschwerde. Für die Festlegung des Status der Versicherten seien deren Aussagen der ersten Stunde vor Ort massgebend. Die Beschwerdeführerin habe ihre Teilzeiterwerbstätigkeit im Abklärungsbericht nicht in Frage gestellt, sondern präzisierend darauf hingewiesen, dass sie aufgrund der anstehenden Pensionierung ihres langjährigen Arbeitgebers eine Ersatzstelle gesucht und diese per 21. Januar 2010 auch angetreten habe. Dabei habe sie in Kauf genommen, dass sie während einer bestimmten Phase ein höheres Pensum hätte bewältigen müssen. Dabei habe es sich aber um eine nur vorübergehende Situation gehandelt. Ein erwerbliches Vollpensum sei nicht belegt. Zu berücksichtigen sei im Übrigen, dass die Beschwerdeführerin in

den vergangenen Jahren nie ein volles Erwerbspensum bekleidet und im Abklärungsbericht ausserdem gerade nicht erwähnt habe, dass sie bei guter Gesundheit künftig vollzeitlich arbeiten würde. Sie habe vielmehr betont, dass ein Vollzeitpensum auch bei guter Gesundheit nicht in Frage gekommen wäre. Der strittigen Invaliditätsbemessung sei daher zu Recht die gemischte Methode zu Grunde gelegt worden. Letztlich sei deshalb auch der Eventualantrag auf eine erneute Abklärung vor Ort abzulehnen. Dem rheumatologischen Gutachten sei volle Beweiskraft zuzumessen, da die Kritik der Beschwerdeführerin sich medizinisch nicht begründen lasse. Somit sei auch deren Antrag auf eine multidisziplinäre Begutachtung abzulehnen.

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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 29. Juni 2014 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). Der Rentenanspruch entsteht dabei jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs mittels Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000. Im vorliegenden Fall hat sich die Versicherte am 14. Juli 2011 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. IV-Dok 1). Damit ist bereits an dieser Stelle festzuhalten, dass ein allfälliger Rentenanspruch so oder anders erst nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist, mithin frühestens per Januar 2012, entstehen kann.

2.2 Nach Art. 6 ATSG über 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).

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 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 ganztägig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig 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; AHI 1997 S. 289). Ob eine versicherte Person als ganztägig 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 darstellen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 27. Mai 2014) 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 Zwecks Prüfung, in welchem Masse die versicherte Person zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist, bedarf es im Regelfall ebenso einer Abklärung vor Ort wie für die Frage ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Ein solcher Abklärungsbericht stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im jeweiligen Tätigkeitsbereich dar. Hinsichtlich seines Beweiswertes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen oder Tätigkeiten sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, besitzt der Abklärungsbericht volle Beweiskraft. Praxisgemäss wird dabei in der Regel auf die sogenannten spontanen Aussagen der ersten Stunde abgestellt, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht beizumessen ist als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a). Das Gericht greift, sofern der Bericht

eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der abklärenden Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 62 f. E. 6.2).

4.3 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 44% nachgehen und im Umfang von 56% als Hausfrau tätig sein würde. Dieser Status als Teilerwerbstätige wird bestritten. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Umfang von 100% arbeiten würde. Bereits im Jahre 1990 habe sie knapp ein Jahr nach der Geburt des zweiten und vor der Geburt ihres dritten Kindes nebst ihrer schon damaligen Tätigkeit bei B.____ eine Einzelfirma gegründet. Hintergrund sei gewesen, ihre berufliche Tätigkeit vorzugweise von zu Hause aus auszuüben, um sich daneben auch um die Kinder- und Erziehungsarbeit kümmern zu können. Mit dem Antritt ihrer Arbeitsstelle bei C.____ mit einem zusätzlichen Pensum von 50% sei sie im Umfang von 80% unselbständig beschäftigt gewesen. Die restlichen 20% habe sie sich für die Weiterführung und den Aufbau ihrer bisherigen selbständigen Erwerbstätigkeit in ihrem Treuhandbüro vorbehalten. Entgegen der von der IV-Stelle getroffenen Annahme habe sie damit noch vor Eintritt des Gesundheitsschadens bewiesen, dass sie trotz der unentgeltlichen Kinder- und Erziehungsarbeit weiterhin im Erwerbsleben verblieben sei und dieses weiter aufgebaut habe.

4.3.1 Die Beschwerdeführerin ist Mutter dreier Söhne, die 1987, 1989 und 1992 zur Welt gekommen und damit im massgebenden Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung (BGE 129 V 4 E. 1.2) bereits alle volljährig gewesen sind und keine Betreuung mehr benötigt haben (vgl. Abklärungsbericht Selbständigerwerbende und Haushalt vom 14. August 2013, IV-Dok 58, S. 17, ad Ziffer 10.6). Gemäss diesem Abklärungsbericht hat die Versicherte angegeben, dass ihr bewusst sei, wonach ihr aktuelles Arbeitspensum als Angestellte nicht nachvollziehbar sei. Auch die Familie habe damit Mühe. Vor allem der jüngste Sohn könne nicht verstehen, dass sie nun an zwei Stellen auswärts arbeite. Sie habe aber vermeiden wollen, plötzlich ohne Anstellung da zu stehen, da ihr langjähriger Arbeitgeber plane, sich frühpensionieren zu lassen. Sie habe die zweite Anstellung bei der D.____ nur unter dem Gesichtspunkt angenommen, weil absehbar sei, dass ihre ursprüngliche Stelle wegen Pensionierung des Arbeitgebers wegfallen werde (vgl. a.a.O., S. 1 f.). Der Stellungnahme zu diesen Angaben der Versicherten kann entnommen werden, dass die Versicherte aktuell in einem höheren Pensum als noch vor dem Unfall arbeite und erklärt habe, dass es ihr bewusst sei, wonach dies kaum verständlich sei. Durch ihren Unfall habe sich einiges anders entwickelt als es geplant gewesen sei, so dass nunmehr vor allem der mittlere Sohn viele Aufgaben in der eigenen Firma übernommen habe. Andererseits werde ihr langjähriger Arbeitgeber B.____ in absehbarer Zukunft in Rente gehen, so dass sie sich rechtzeitig für eine andere Stelle umgesehen habe. Nun sei die absurde Situation eingetreten, dass sie mehr arbeite als früher, obwohl es ihr nicht besser gehe. Da die Versicherte den Fragebogen zur Erwerbstätigkeit nicht zurückgesandt habe, werde auf deren Aussagen der ersten Stunde vor Ort abgestellt. Gemäss eigenen Angaben wäre sie bei guter Ge-

sundheit aktuell wie bisher erwerbstätig. Die restliche Zeit würde sie für ihre Familie und den Haushalt aufwenden. Die Erwerbstätigkeit würde sich aus 30% als angestellte Sachbearbeiterin Rechnungswesen und aus 12% als selbständige Liegenschaftsverwalterin zusammensetzen (vgl. a.a.O., S. 18 f.). Weiter ergibt sich, dass die Versicherte bei guter Gesundheit weiterhin vollumfänglich die Haushaltführung übernommen hätte (vgl. a.a.O., S. 14, ad Ziffer 10.1).

Den detaillierten Aussagen betreffend die einzelnen Aufgabenbereiche ist zu entnehmen, dass sie als Gesunde jeden Tag frisch gekocht, wieder aufgeräumt und auch die gründliche Reinigung der Küche übernommen habe. Ebenfalls habe sie die Früchte und Beeren des Gartens verarbeitet oder eingefroren. Diesen Bereich hätte sie bei guter Gesundheit weiterhin so beibehalten (vgl. a.a.O., S. 15). In dem mit rund 450m2 Wohnfläche sehr grossen Haus (vgl. a.a.O., S. 13 und 15) würde sie als Gesunde weiterhin alle Reinigungsarbeiten übernehmen, alle Einkäufe alleine besorgen und insbesondere auch weiterhin die Wäsche sortieren, aufhängen, trocknen bügeln und versorgen (vgl. a.a.O., S. 16 f.). Es falle ihr schwer, dass sie die Freizeit mit den Söhnen nicht mehr aktiv verbringen könne. Vor allem mit dem jüngsten Sohn würde sie gerne mehr unternehmen. Früher habe sie gerne die Arbeiten zur Pflege des grossen Gartens übernommen. Sie habe gejätet, die Blumen gepflegt und geholfen, die Früchte und Beeren zu ernten. Ebenfalls habe sie sich um die Pflege des grossen Hundes gekümmert und lange Spaziergänge mit ihm unternommen. Bei guter Gesundheit würde sie dies weiterhin so halten (vgl. a.a.O., S. 17). Weiter kann den Akten entnommen werden, dass die Versicherte seit Oktober 2012 zusätzlich in einer Firma als Buchhalterin angestellt sei, da ihr langjähriger Arbeitgeber B.____ in absehbarer Zeit in Rente gehen werde. Die Versicherte habe diese zweite Stelle im Sinne einer Übergangslösung angetreten. Sie sehe sich nebst gesundheitlichen Gründen aber auch persönlich nicht in der Lage, auf Dauer beide Stellen zu besetzen. Bei guter Gesundheit wäre sie wie bisher im Umfang von 30% als Unselbständige und zu rund 12% als selbständig Erwerbende berufstätig. Die restliche Zeit würde sie weiterhin für die Familie und den Haushalt einsetzen (vgl. Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, Abklärung vom 30. Mai 2013, IV-Dok 58, S. 20 f.).

Zur Frage des Status der Versicherten liegen den Akten schliesslich drei Stellungnahmen der Abklärungsperson zu Grunde, welche von der IV-Stelle im Nachgang zu den Einwänden der Versicherten eingeholt worden sind. Daraus geht zunächst hervor, dass die Versicherte den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit mit den vor Ort erhobenen Angaben nicht zurückgesandt habe. Im Abklärungsgespräch habe sie die Teilzeiterwerbstätigkeit jedoch nicht in Frage gestellt. Sie habe erklärt, dass sie wegen der angekündigten Pensionierung ihres langjährigen Arbeitgebers eine Ersatzstelle gesucht und diese per 21. Januar 2010 angetreten habe. Dabei habe sie in Kauf genommen, dass während einer bestimmten Phase ein höheres Arbeitspensum bestanden hätte. Es sei jedoch klar gewesen, dass es sich dabei um eine vorübergehende Situation hätte handeln sollen. Somit sei nicht nachvollziehbar, wie ein Vollzeitpensum zu begründen sei. Die Schwierigkeit bestehe in der paradoxen Situation, dass die Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Umfang von 30% bei der D.____ im Oktober 2012 erneut eine zweite Stelle angetreten habe. Die Versicherte habe jedoch mehrfach erklärt, dass sie sich mit den beiden Anstellungen eigentlich überfordere und sie diese zweite Stelle wiederum nur im Hinblick darauf angetreten habe, dass ihr langjähriger Arbeitgeber in Rente

gehe. Sie habe somit nicht beabsichtigt, ihr Pensum auf Dauer zu erhöhen, sondern habe dieses lediglich als Übergangslösung angesehen. Folge man der Argumentation der Versicherten, wäre sie nach der Pensionierung des ersten Arbeitgebers zu 30% als unselbständige Angestellte und zu etwa 13,5% als Selbständige erwerbstätig, was einem Total von 43,5% entsprechen würde. Die Angaben der Versicherten seien glaubhaft und nachvollziehbar gewesen (vgl. Stellungnahme zum Abklärungsbericht vom 13. November 2013, IV-Dok 66). Gemäss erneuter Stellungnahme der Abklärungsperson vom 15. Januar 2014 sei der Abklärungsbericht anhand der Angaben der Versicherten und nicht aufgrund irgendeiner Vorstellung über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erstellt worden. Insgesamt sei an der Stellungnahme vom 13. November 2013 festzuhalten (vgl. Stellungnahme zum Abklärungsbericht vom 15. Januar 2014, IV-Dok 74). Der Stellungnahme der Abklärungsperson vom 19. März 2014 zufolge würde das Argument, dass sich der langjährige Arbeitgeber B.____ nun doch nicht aus dem Erwerbsleben zurückziehe und die Versicherte somit noch mindestens bis 2016 dort angestellt bleibe, nichts an den vor Ort gemachten Aussagen ändern. Am ermittelten Status sei festzuhalten. Eine allfällige Statusänderung könne nur berücksichtigt werden, sofern der Arbeitgeber B.____ beschliesse, seine Erwerbstätigkeit weiter zu führen und die Versicherte weiterhin zu beschäftigen. Vorausgesetzt wäre allerdings, dass auch die Versicherte gleichzeitig beschlossen hätte, beide Anstellungen dauerhaft weiterzuführen und ihr Pensum als Angestellte dauerhaft zu erhöhen. Auch diesfalls aber wäre kein Vollzeitpensum gegeben, da sie gemäss eigenen Angaben keinen Ausbau der eigenen Firma geplant habe (vgl. Stellungnahme zum Abklärungsbericht vom 19. März 2014, IV-Dok 80).

4.3.2 Angesichts dieser unmissverständlichen Erhebungen kann dem von der Beschwerdeführerin vertretenen Standpunkt nicht gefolgt werden. Die umfangreichen und detailliert erhobenen Abklärungsergebnisse vor Ort erweisen sich als schlüssig und legen nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin entgegen der von ihr nunmehr vertretenen Auffassung im Gesundheitsfall mitnichten weiterhin vollzeitlich erwerbstätig gewesen wäre. Vorab ist festzustellen, dass die Versicherte die anlässlich der Abklärung vom 30. Mai 2013 von der Abklärungsperson protokollierten Aussagen weder als falsch noch als unvollständig bestritten hat. Die erhobenen Verhältnisse geben denn auch keinen Anlass, an ihrer Richtigkeit zu zweifeln. Sie erweisen sich als derart detailliert, dass eine allenfalls unsorgfältige oder gar unzutreffende Wiedergabe der Aussagen der Versicherten nicht in Betracht gezogen werden kann. Der zitierten Rechtsprechung zufolge ist die Beschwerdeführerin daher grundsätzlich bei ihren spontanen Aussagen der sogenannten ersten Stunde zu behaften (vgl. oben, Erwägung 4.2 hiervor). Diesen Aussagen ist in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht beizumessen als ihren späteren Darstellungen (vgl. Einwände der Versicherten vom 16. Oktober 2013 und vom 9. Januar 2014, IV-Dok 62 und 70). Daran vermag nichts zu ändern, dass die Versicherte den massgebenden Fragebogen weder an die IV-Stelle zurückgesandt noch unterschrieben hat. Gestützt auf die Tatsache, dass sie zum Inhalt dieses Fragebogens erstmals erst nach Erlass des Vorbescheids der IV-Stelle vom 12. September 2013 Stellung genommen, ist jedenfalls nicht auszuschliessen, dass ihre bereits Ende Mai 2013 vor Ort erhobenen Aussagen bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst gewesen sein könnten (BGE 121 V 45 E. 2a). Strittig ist mit Blick auf die hypothetische Gestaltung des erwerblichen Anteils einzig deren Interpretation. Diese aber ist schlüssig und

nachvollziehbar. So geht aus den Aussagen der Versicherten wiederholt hervor, dass sie eine zweite, unselbständige Anstellung nur deshalb angenommen habe, weil absehbar gewesen sei, dass ihre ursprüngliche Anstellung bei B.____ infolge Pensionierung des Arbeitgebers wegfallen werde. Damit aber erhellt, dass die Versicherte gerade nicht beabsichtigt hat, ihr Pensum dauerhaft zu erhöhen, sondern eine Zweit-Anstellung als unselbständig Erwerbstätige lediglich eine Übergangslösung dargestellt hat. Dieses Fazit resultiert ebenso aufgrund der persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse der Versicherten.

4.3.3 In Anbetracht der im Gesundheitsfall weiterhin im Haushalt ausgeübten Verpflichtungen und sonstigen Freizeitbeschäftigungen erwiese es sich als unrealistisch, wenn die Versicherte künftig vollzeitlich erwerbstätig wäre. Bereits mit Blick auf die Gartenarbeiten, welche hinsichtlich ihrer Intensität und zeitlichen Ausgestaltung als eher intensiv zu bezeichnen sind, insbesondere aber auch in Bezug auf die Hundepflege und die damit verbundenen, langen Spaziergänge, welche die Versicherte noch vor Eintritt ihrer gesundheitlichen Einschränkungen offensichtlich gerne in ihrer Freizeit unternommen hatte, wäre eine Vollzeitbeschäftigung auch als Gesunde künftig zeitlich schlicht nicht zu bewältigen. Für die Annahme einer im Gegenteil nur teilzeitlichen Beschäftigung spricht in diesem Zusammenhang sodann die Auskunft der Versicherten, dass es ihr schwer falle, ihre Freizeit nicht mehr aktiv mit den Söhnen verbringen zu können. Ihre Aussagen lassen keinen anderen Schluss zu, dass die Versicherte im Gesundheitsfall nebst ihren praktisch alleine wahrgenommenen und demnach doch zeitintensiven Tätigkeiten im Haushalt offensichtlich aus eigenen Stücken über mehr Freizeit verfügen wollte, anstatt vollzeitlich arbeitstätig zu sein. Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung handelt es sich dabei keineswegs um eine voreingenommene Auffassung einer wirklichkeitsfremden Aufgabenteilung, sondern um eine realistische Einschätzung auf der Basis der massgebenden Aussagen der Versicherten anlässlich der Haushaltsabklärung vor Ort und ihrer bereits schon zuvor geäusserter Berufsperspektiven. So hat die Versicherte bereits anlässlich des IV-Assessments vom 17. August 2011 als Perspektive angegeben, nur teilzeitlich tätig sein zu wollen, da ihre Kinder nun gross seien (vgl. IV-Dok 10). Diese Aussage deckt sich mit dem Umstand, dass sie im Zeitpunkt der Volljährigkeit ihres jüngsten Sohnes im Jahre 2010 ebenfalls bereits nur teilzeitlich tätig gewesen ist. Nichts anderes ergibt sich aus dem massgebenden IK-Auszug, demzufolge die Beschwerdeführerin in den vergangenen zehn Jahren nie vollzeitlich tätig gewesen ist und ihr Einkommen nach der im Sozialversicherungsrecht geltenden Maxime der überwiegenden Wahrscheinlichkeit deshalb auch künftig nicht wesentlich gesteigert hätte (vgl. IV-Dok 43). Nachdem ihr zweitjüngster Sohn volljährig und ihr jüngster Sohn ein Jahr später 16 Jahre alt geworden waren, hatte die Versicherte jedenfalls wieder eine gewisse Flexibilität in ihrer Lebens- und Alltagsgestaltung erreicht. Dennoch blieb ihr aus unselbständiger und selbständiger Tätigkeit zusammen erzieltes Einkommen den entsprechenden IK-Eintragungen zufolge bis Ende 2009 entweder stets annähernd gleich hoch oder verringerte sich gar (2004: Fr. 42‘700.—; 2005: Fr. 34‘300.—; 2006: Fr. 35‘800.—; 2007: Fr. 34‘800.—; 2008: Fr. 38‘640.—; 2009: 40‘680.—). Auch daraus erhellt, dass die Versicherte künftig insgesamt im selben Umfang wie bisher tätig geblieben wäre. Zumal sie bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens wiederholt Aufträge im Bereich ihrer selbständigen Liegenschaftsverwaltung abgelehnt hatte, ist letztlich darauf hinzuweisen, dass sich in den Akten auch keinerlei Hinweise oder Indizien finden lassen, wonach die Versicherte ihre selbständige Erwerbstätigkeit im Gesund-

heitsfall in der bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens in eine GmbH umgewandelten, eigenen Firma erhöht hätte (vgl. Abklärungsbericht Selbständigerwerbende und Haushalt vom 14. August 2013, IV-Dok 58). Es ist daran zu erinnern, dass das Gericht nur dann in das Ermessen der Abklärungsperson eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. Erwägung 4.2 hiervor). Dies ist in casu nicht der Fall. Die Abklärungen der IV-Stelle vor Ort belegen, dass es für die Versicherte nicht vorstellbar war, zugleich zwei verschiedene Anstellungen wahrzunehmen, da absehbar gewesen sei, dass ihre angestammte Stelle bei B.____ infolge Pensionierung wegfallen werde (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 14. August 2012, IV-Dok 58, S. 2 und 18). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen ist, dass die Versicherte als Valide nebst ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit somit auch weiterhin in einem Teilzeitpensum von lediglich 30% erwerbstätig geblieben wäre.

4.3.4 Daran vermag nichts zu ändern, dass die Versicherte am 21. Januar 2010 eine Anstellung bei der C.____ im Umfang von 50% angetreten hatte (vgl. Arbeitsvertrag vom 12. Januar 2010, IV-Dok 62). Dieses Arbeitsverhältnis wurde unfallbedingt im Februar 2010 bereits wieder aufgegeben. Auch wenn angesichts der im massgebenden Vertrag der C.____ vom 12. Januar 2010 getroffenen Formulierung davon auszugehen ist, dass der arbeitsvertragliche Konsens zwischen der Versicherten und der C.____ noch vor dem Unfall vom 2. Januar 2010 erzielt worden ist, war diese Anstellung lediglich als Übergangslösung gedacht (vgl. so explizit die Stellungnahme zum Abklärungsbericht vom 13. November 2013, IV-Dok 66; ebenso bereits Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, IV-Dok 58, ad individuelle Verhältnisse). Ob die Versicherte nebst ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit dabei auch das entsprechende Pensum von 50% beibehalten hätte, ist daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt. Die Versicherte ist vielmehr bei ihrer Aussage zu behaften, dass sie gerade nicht beabsichtigt hat, ihr Pensum auf Dauer zu erhöhen (vgl. Stellungnahme zum Abklärungsbericht vom 13. November 2013, IV-Dok 66). Gemäss dieser mit ihren privaten Interessen im Einklang stehenden Absicht wäre sie nach der Pensionierung ihres alten Arbeitgebers B.____ daher weiterhin im Umfang von 30% als unselbständige Angestellte und zu etwa 13,5% als Selbständige erwerbstätig, was einem Total von 43,5% entsprechen würde. Diese Hypothese bestätigt auch ein Blick auf die bis ins Jahr 2009 stets annähernd gleich hohen bzw. in der Vergangenheit gar höher ausgefallenen Jahreseinkünfte (vgl. oben, Erwägung 4.3.3; IV-Dok 43). Gestützt darauf ist ebenfalls davon auszugehen, dass die Versicherte künftig im selben Umfang wie bisher tätig geblieben wäre. Gegen eine höhere Erwerbstätigkeit spricht schliesslich auch die Tatsache, dass die Versicherte per Oktober 2012 bei der D.____ eine neue Ersatzlösung ebenfalls nur im Umfang von 30% angetreten hat: Auch wenn sie diese Anstellung nicht als Valide, sondern als bereits gesundheitlich beeinträchtigte Person aufgenommen hat, erhellt daraus, dass sie nach der Pensionierung ihres langjährigen Arbeitgebers B.____ künftig als Unselbständige lediglich im Umfang von 30% tätig geblieben wäre. Zuzüglich dem unbestritten gebliebenen Pensum von wöchentlich fünf bis sechs Stunden als Liegenschaftsverwalterin ihrer eigenen GmbH, entsprechend 13,5% (5,5 Stunden dividiert durch 41 Wochenstunden; vgl. Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, IV-Dok 58, S. 1), ergibt sich somit ein erwerblicher Anteil von insgesamt 43,5% (vgl. ebenso Stellungnahme zum Abklärungsbericht vom 13. November 2013, IV-Dok 66).

4.4 Die Festlegung der Einschränkung im haushalterischen Bereich wird weder von der Beschwerdeführerin noch von der IV-Stelle in Frage gestellt. Sie 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. Es besteht deshalb keine Veranlassung, an den an Ort und Stelle erhobenen Angaben der Versicherten 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 25,9% auszugehen. Als Zwischenergebnis ergibt sich somit, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle im Zusammenhang mit dem Status der Versicherten insofern zu bestätigen ist, als die Anteile ihrer Erwerbstätigkeit mit 43,5% und der Haushaltstätigkeit mit 56,5% zu bemessen sind. Nicht zu beanstanden ist dabei die Einschränkung im haushalterischen Bereich im Umfang von 25,9%.

4.5 Angesichts dieses Zwischenergebnisses erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe die erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse nur unvollständig abgeklärt, als unbegründet. Damit aber besteht kein Grund, diesbezüglich weitere Abklärungen vor Ort vorzunehmen. Zumal mit Blick auf die strittige Frage, in welchem Umfang die Versicherte als valide Person hypothetisch künftig erwerbstätig wäre, von weiteren Erhebungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

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 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).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. E.____, FMH Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag, welches am 31. Januar 2013 erstattet wurde. Dabei wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Treppensturz am 2. Januar 2010 und eine Distorsion der rechten Schulter mit entzündlich-degenerativer Tendinopathie des Supraspinatus, einer regelrechten Darstellung der Rotatorenmanschette ohne Tendinopathie oder Partialruptur, eventuell einem Status nach hinterer Avulsion der Kapsel, ein Status nach Schulterarthroskopie rechts und arthroskopischer vorderer Schulterstabilisation vom 18. Mai 2010 sowie die Entwicklung einer Kapsulitis im Juni 2010 und nach Schulterarthroskopie rechts am 15. Februar 2011 und einem protrahierten postoperativen Verlauf infolge Plexusschädigung anlässlich des Eingriffs vom 15. Februar 2011 erhoben. Aufgrund der Untersuchung vom 28. Januar 2013 kam der begutachtende Facharzt zum Schluss, dass einzig Einschränkungen in Bezug auf die Verletzung des rechten Schultergelenks sowie infolge der durchgeführten Arthroskopie-Eingriffe bestünden. Leider sei es dabei zu einer Verletzung des rechten Plexus mit entsprechender Schmerzsymptomatik und Sensibilitätsstörung sowie zu einer motorischen Schwäche im rechten Arm gekommen. Diese Beschwerden hätten sich inzwischen allerdings deutlich zurückgebildet. Die Beweglichkeit am rechten Arm sei im Vergleich zur linken Seite noch etwas geringer, jedoch ordentlich und genügend beweglich. Die Kraft dürfte sich noch etwas verbessern. Aufgrund dessen sei die Explorandin für repetitive Arbeiten über der Horizontalen oder über Kopfhöhe sowie für das Heben von schweren Lasten,

das Besteigen von Leitern und Gerüsten eingeschränkt. Ebenfalls bestünden Behinderungen beim Manipulieren und in mässigen Umfang in der Feinmotorik. Kraftanwendungen mit dem rechten Arm gegen Widerstand seien ebenfalls zu vermeiden. An den übrigen Extremitäten und am Bewegungsapparat inklusive der gesamten Wirbelsäule seien keine Einschränkungen oder Beeinträchtigungen zu konstatieren. Der Verlauf sei vermutlich infolge der Plexusverletzung deutlich protrahiert gewesen. Die festgestellten Bewegungen und Messungen seien entsprechend sehr schwankend ausgefallen. Dennoch habe sich ab Beginn des Jahres 2012 eine deutliche Verbesserung eingestellt. Aufgrund der aktuellen Untersuchung zeigten sich eine befriedigende Beweglichkeit und Kraft an der rechten Hand. Anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 13. Februar 2012 sei ein Normalbefund beschrieben worden. Auch anlässlich der aktuellen Untersuchung hätten keine Sensibilitätsstörungen am rechten Arm festgestellt werden können. Die rohe Kraft sei im Vergleich zur linken Seite etwas nachteilig gewesen. Ansonsten habe eine genügende Innervation der Muskulatur bestanden. Eine Atrophie habe trotz der langen Ruhigstellung nicht festgestellt werden können. Im Zusammenhang mit den übrigen medizinischen Akten herrsche grundsätzlich einstimmige Diagnostik. Retrospektiv müsse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der durch den Orthopäden attestierten Arbeitsunfähigkeit gefolgt werden. Die Situation habe sich nun zum Positiven gewendet, wonach die Explorandin ihre Tätigkeit bei B.____ ab April 2012 wieder im Umfang von 30% aufgenommen habe. In diesem Zusammenhang sei sie ab April 2012 als voll arbeitsfähig einzustufen. Zur positiven Entwicklung gehöre auch eine weitere Anstellung bei der D.____ ab 1. Oktober 2012. Diese zusätzliche Tätigkeit sei konkordant zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ab April 2012. Die Angaben der Explorandin, dass sie ihre zusätzliche selbständige Tätigkeit nicht mehr auszuführen in der Lage sei, könne nicht nachvollzogen werden. Zusammengefasst arbeite sie derzeit im Umfang von 60%. Dabei sei sie in der Lage, auch im Umfang von zusätzlich 12% bis 20% Arbeiten im Rahmen ihrer selbständigen Tätigkeit auszuführen. In einer wechselbelastenden Tätigkeit mit Sitzen, Stehen und Laufen, insbesondere in einer Tätigkeit im administrativen Bereich als Sachbearbeiterin, bei Computerarbeiten, in Logistikbetrieben, bei Tätigkeiten im Rechnungswesen und ähnlichem, sei sie ab April 2012 als voll arbeitsfähig einzustufen.

6.2 Die Beschwerdeführerin lässt im Zusammenhang mit ihrer gesundheitlichen Verfassung einwenden, dass dem rheumatologischen Gutachten von Dr. E.____ keine Beweiskraft zukomme. Dieser pauschale Einwand ist nicht stichhaltig. Es lässt sich im Gegenteil feststellen, dass Dr. E.____ in seinem Gutachten nachvollziehbar und schlüssig begründet hat, dass sich die gesundheitlichen Probleme der Versicherten seit April 2012 nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit in einer administrativen Tätigkeit auswirken. 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. Der begutachtende Facharzt hat die Versicherte eingehend untersucht. Er geht in seiner ausführlichen Expertise einlässlich auf deren Beschwerden ein, setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen insbesondere auch des behandelnden Orthopäden sowie des behandelnden Neurologen auseinander und vermittelt so ein umfassendes Bild über den

Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Seine Einschätzung einer seit April 2012 wieder erlangten, vollen Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch in einer administrativen Verweistätigkeit deckt sich mit dem von der Versicherten ab April 2012 wieder vollständig aufgenommenen Pensum ihrer ursprünglichen Tätigkeit bei B.____. Sie steht insbesondere aber auch im Einklang mit den befriedigenden Befundergebnissen hinsichtlich Beweglichkeit und Kraft an der rechten Hand. Bereits am 13. Februar 2012 hatte der behandelnde Neurologe wieder einen Normalbefund erhoben (vgl. neurologische Untersuchung von Dr. F.____, FMH Neurologie, vom 13. Februar 2012, IV-Dok 26.31). Nachdem auch der behandelnde Orthopäde Mitte März 2012 deutlich zunehmende Kraftverhältnisse bei gleichzeitig deutlicher Besserung der Beschwerden festgestellt hatte (vgl. Konsultationsbericht der Klinik G.____ vom 13. März 2012, IV-Dok 26.34), erweist es sich bei dieser Aktenlage als überzeugend, die Beschwerdeführerin ab April 2012 für jegliche administrative Tätigkeiten als voll arbeitsfähig einzustufen. Soweit sie vorbringen lässt, dass sich der rheumatologische Gutachter auch zu orthopädischen und psychiatrischen Fragen äussere, obschon es sich dabei jedoch um Fachgebiete handle, in welchen es ihm an entsprechender Kenntnis und Erfahrung mangle, ist darauf zu verweisen, dass aus somatischer Sicht keine Diskrepanzen zwischen dem Gutachten von Dr. E.____ und dem behandelnden Orthopäden bestehen. Dies gilt umso mehr, als Dr. E.____ für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit noch vor seiner Begutachtung explizit auf die Einschätzung des behandelnden Orthopäden verweist. Wie die IV-Stelle sodann grundsätzlich zu Recht darauf hingewiesen hat, besteht der Unterschied zwischen rheumatologischer und orthopädischer Fachrichtung einzig im therapeutischen Ansatz. Beide Fachrichtungen dienen jedoch der Erhebung von Leiden am Bewegungsapparat. Eine unzulässige Ausweitung der gutachterlichen Tätigkeit von Dr. E.____ ist deshalb auszuschliessen. In psychiatrischer Hinsicht sind dessen Aussagen (vgl. Gutachten, a.a.O., S. 19) sodann gerade nicht in die rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten mit eingeflossen. Zudem kann in seinen rein deskriptiven Angaben keine unzulässige Vorgehensweise erkannt werden. Da den übrigen Akten keinerlei Indizien für eine allenfalls zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen zu entnehmen ist, erübrigen sich weitere Abklärungen im Rahmen einer erneuten, polydisziplinären Begutachtung. Auf die nachvollziehbar begründete Einschätzung von Dr. E.____ kann deshalb abgestellt werden und es ist für administrative Tätigkeiten, wie sie bereits der ursprünglichen Beschäftigung der Versicherten als valide Person entsprochen hatten, ab April 2012 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

6.3 Für die Zeit vor April 2012 ist den gutachterlichen Aussagen von Dr. E.____ zufolge (vgl. dessen Gutachten, a.a.O., S. 23) auf die Angaben des behandelnden Orthopäden abzustellen. Abweichend zur zusammenfassenden Aufstellung des regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. Februar 2013 (vgl. IV-Dok 39) und zuvor bereits zur Aufstellung im Abschlussbericht Frühintervention der IV-Stelle vom 25. Februar 2012 (vgl. IV-Dok 21) war die Versicherte dem somit massgebenden Arztbericht von Dr. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 7. Juni 2012 zufolge seit dem 6. September 2010 in ihrer angestammten Tätigkeit jedoch nicht voll arbeitsfähig, sondern bis zum 13. Februar 2011 zu 70%, vom 14. Februar 2011 bis zum 11. September 2011 zu 100%, und anschliessend ab dem 12. September 2011 noch immer zu 85% arbeitsunfähig (vgl. IV-Dok 25, S. 3). Nichts anderes ergibt sich für die letztgenannte Periode aus dem ärztlichen Zwischenbericht des behandelnden Orthopäden vom 2. März 2012, wonach

eine Wiederaufnahme der Arbeit ab 12. September 2011 lediglich zu 15% vorgesehen worden war (vgl. IV-Dok 26.33) bzw. die Versicherte mit 50% ihres vertraglichen 30%-Pensums aktuell am Limit sei (vgl. kreisärztlicher Untersuchungsbericht von Dr. I.____ vom 9. Februar 2012, IV-Dok 26.26, S. 6). Soweit der RAD in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2013 und mit ihm in der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2014 anschliessend auch die IV-Stelle davon ausgegangen sind, dass die Versicherte in der Zeit ab 6. September 2010 bis 13. Februar 2011 zu 100% und ab 12. September 2011 anschliessend wieder zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei, haben sie mithin fälschlicherweise auf das lediglich bei B.____ ursprünglich absolvierte Pensum von 30% abgestellt. Diese Schlussfolgerung ergibt sich zweifelsohne auch aus dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. I.____ vom 9. Februar 2012 (vgl. IV-Dok 26.26, S. 2 f.), demzufolge die Versicherte bezogen auf ihr 30%-iges Arbeitsprogramm aktuell eine 50%-ige Arbeitsleistung erbringe. Dies aber entspricht im Verhältnis just der von Dr. H.____ absolut attestierten Arbeitsfähigkeit von lediglich 15% (vgl. IV-Dok 25 und 26.33). War die Beschwerdeführerin somit seit Mai 2010 in ihrer angestammten Tätigkeit durchgehend im Umfang von mindestens 70% arbeitsunfähig (vgl. IV-Dok 25, S. 3), ist damit aber zugleich gesagt, dass das Wartejahr nicht unterbrochen worden ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 29ter IVV). Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach frühestens nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist seit erfolgter Geltendmachung des Anspruchs (vgl. IV-Anmeldung vom 15. Juli 2011, vgl. IV-Dok 1), mithin bereits per Januar 2012, entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; oben Erwägung 2.1 a.E.). Darauf wird sogleich zurückzukommen sein (vgl. unten, Erwägung 7.2).

7.1 Ist für die Zeit ab April 2012 demnach davon auszugehen, dass die Versicherte sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in einer adaptierten Verweistätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig war, vermag der resultierende IV-Grad ab April 2012 aber so oder anders keinen Rentenanspruch zu begründen. Hintergrund bildet der Umstand, dass in erwerblicher Hinsicht für diese Periode keine Erwerbseinbusse resultieren kann, da die Versicherte den gesundheitlichen Verhältnissen zufolge ihr erwerbliches Arbeitspensum auch als Invalide weiterhin voll auszuschöpfen in der Lage war. Bei einer vollständig wieder erlangten Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich beschränkt sich die Invalidität ab diesem Zeitpunkt somit auf den haushalterischen Bereich, in welchem die Versicherte eine Einschränkung im Umfang von 25,9% erleidet (vgl. oben, Erwägung 4.4 a.E.). Bei einer Tätigkeit im haushalterischen Bereich im Umfang von 56,5% (vgl. oben, Erwägung 4.4 a.E.) resultiert demnach ein gewichteter IV-Grad von 9,45%.

7.2 Abweichend davon ist jedoch in Bezug auf den Zeitraum zwischen Januar bis Ende März 2012 zu entscheiden. Nachdem ein allfälliger Rentenanspruch frühestens im Januar 2012 entstehen kann (vgl. oben, Erwägungen sowie 2.1 und 6.3, jeweils a.E.), ist für diese Periode gestützt auf das von Dr. E.____ als massgebend bezeichnete Attest des behandelnden Orthopäden von einer Arbeitsunfähigkeit von 85% auszugehen (vgl. oben, Erwägung 6.3; IV-Dok 25, S. 3, IV-Dok 26.33, IV-Dok 26.26, S. 6). Basierend auf den Angaben von B.____ im Arbeitgeberfragebogen vom 11. August 2011 (vgl. IV-Dok 9, ad Ziffer 2.10; Jahreseinkommen per 2011 von Fr. 30‘304.—; 14 x Fr. 2‘164.60) ergibt sich im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns per Januar 2012 ein um 0,9% der Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex nach Sektor; Index und Veränderung auf der Basis 1993 = 100,

1994-2013, Tabelle T1.93, Sektor Dienstleistungen) angepasstes Valideneinkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 30‘577.—. Entgegen der von der IV-Stelle in deren Verfügung vom 27. Mai 2014 herangezogenen Grundlage ist für den Anteil des Valideneinkommens aus selbständiger Tätigkeit sodann lediglich auf den Durchschnitt der letzten drei Jahre noch vor Umstrukturierung in eine GmbH abzustellen, da eine weiter zurückreichende Zeitspanne den hypothetisch vor dem Unfall als Valide erzielten Verdienst zu wenig präzis abzubilden vermag. Gestützt auf die massgebenden Eintragungen im IK-Auszug der Versicherten ergibt sich über einen Zeitraum von 2007 bis 2009 somit ein Durchschnittswert von Fr. 15‘967.—, wonach ein seit „mittlerem Verfall“ per 2008 um 4,8% nominallohnindexiertes (vgl. Bundesamt für Statistik, a.a.O.) Valideneinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 16‘733.— resultiert. Damit ergibt sich in erwerblicher Hinsicht ein gesamthaft massgebendes Valideneinkommen von Fr. 47‘310.— (Fr. 30‘577.— + Fr. 16‘733.—).

7.3 Basierend auf einer 15%-igen Arbeitsfähigkeit (vgl. oben, Erwägung 6.3; IV-Dok 25, S. 3, IV-Dok 26.33, IV-Dok 26.26, S. 6) steht diesem Valideneinkommen in der fraglichen Periode die Hälfte des aus unselbständiger Tätigkeit bei B.____ als Invalide tatsächlich erzielten Einkommens im Umfang von Fr. 15‘289.— gegenüber (Fr. 30‘577.— / 2). Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 32‘021.— (Valideneinkommen Fr. 47‘310.— abzüglich Invalideneinkommen Fr. 15‘289.—) ergibt sich im erwerblichen Bereich demnach ein ungewichteter IV-Grad von 67,7% (Fr. 32‘021.— / Fr. 47‘310.—). Ausgehend von einer Gewichtung zwischen Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich resultiert für die Zeit zwischen Januar und März 2012 somit folgende Aufstellung:

Erwerbstätigkeit	43,5%-Pensum	67,7 % Einschränkung	29,4 % IV-Grad
Aufgabenbereich	56,5%-Pensum	25,9% Einschränkung	14,4 % IV-Grad

Dies führt in der Zeit zwischen Januar bis März 2012 zu einem IV-Grad von gesamthaft rund 44% und damit zu einem Anspruch auf eine Viertel-Rente der IV. Nach der Gerichtspraxis zu Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV (vgl. Urteile des Bundesgerichts C. vom 20. November 2006, I 569/06, E. 3.3; F. vom 15. März 2006, I 583/05, E. 2.3.2; R. vom 11. Januar 2005, I 444/04, E. 5.3.2; P. vom 14. Dezember 2004, I 486/04, E. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall allerdings erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben. Nachdem ab April 2012 von einer vollständig wiedererlangten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist (vgl. oben, Erwägung 7.1 hievor), ist der ab Januar 2012 resultierende Anspruch auf eine Viertel-Rente der IV demnach auf Ende Juni 2012 zu befristen. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis teilweise gutzuheissen.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Par-

tei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin grossmehrheitlich unterlegen, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Gestützt auf § 21 Abs. 4 VPO sind die ausserordentlichen Kosten bei der grossmehrheitlich unterlegenen Beschwerdeführerin dem Prozessausgang entsprechend schliesslich wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Mai 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen Januar bis Juni 2012 Anspruch auf eine Viertel-Rente der IV besitzt. Im Übrigen wird die Beschwerde 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.