



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Mai 2017 (720 16 302 / 121)

Invalidenversicherung

Statusfrage. Unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, beruflichen und sozialen Verhältnisse ist davon auszugehen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung infolge Änderung ihrer Lebensumstände und bedingt durch neu gewonnene Ressourcen einem vollzeitlichen Erwerbsspensum nachgegangen wäre.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Peter Bürkli, Advokat, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene A.____ ist Mutter von vier Kindern. Im November 2001 meldete sie sich erstmals wegen eines Diabetes mellitus Typ 1 und Angstzuständen bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines psychiatrischen Gutach-

tens von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und eines Haushaltabklärungsberichts vom 5. Mai 2003, lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung 18. August 2003 ab.

B. Am 4. Oktober 2012 ersuchte die Versicherte wegen des Diabetes mellitus und rheumatischer Erkrankungen erneut um Leistungen der IV. Nachdem die IV-Stelle zunächst nicht auf ihr Leistungsbegehren eingetreten war, leitete sie in der Folge diverse Abklärungen zu den gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnissen der Versicherten ein. Nach Einholung insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens des C.____ vom 5. Februar 2015 und eines Haushaltabklärungsberichts vom 21. Mai 2015 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 20. Juli auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 0% mit der Begründung ab, dass die Versicherte in ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau nicht eingeschränkt sei.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Peter Bürkli, am 14. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 60% ab 1. April 2013 zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Feststellung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass sie ohne gesundheitliche Beschwerden heute aus finanziellen und persönlichen Gründen einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen würde. In Anwendung der somit anwendbaren Methode des Einkommensvergleichs resultiere auf der Basis des C.____-Gutachtens und nach Vornahme eines leidensbedingten Abzugs beim Invalideneinkommen von 20% ein IV-Grad von 60% und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente der IV.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 24. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie zusammenfassend vor, dass die Argumentation der Beschwerdeführerin, im Gesundheitsfall in einem Vollzeitpensum zu arbeiten, wenig glaubhaft sei. Der IV-Grad sei daher zu Recht anhand der spezifischen Methode ermittelt und auf der Basis einer fehlenden Einschränkung im Haushalt mit 0% bemessen worden.

E. Mit Replik von 19. Dezember 2016 bzw. Duplik vom 11. Januar 2017 hielten die Parteien im Wesentlichen an ihren bereits dargelegten Rechtsstandpunkten fest.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

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

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 hat die versicherte Person 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 ist der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem 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 behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern einzig in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 20. Juli 2016) 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). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts sodann in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweisgemässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Natur Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 1a). Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt namentlich für die Frage, in welchem Ausmass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indes einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen deshalb in aller Regel

aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5 und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

3.6 Zu ergänzen bleibt, dass für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – ebenfalls verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind. Wesentlich ist, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). Letztlich ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass auch in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen).

4.1 Strittig und zu prüfen ist vorab die für die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung ausschlaggebende Statusfrage. Die IV-Stelle erachtet die Versicherte im Gesundheitsfall als zu 100% im Haushalt tätig. Obschon die Versicherte im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit angegeben habe, ohne gesundheitliche Einschränkungen einem Vollzeitpensum nachzugehen, überzeuge ihre Argumentation nicht. Es sei zu berücksichtigen, dass sie sich in den letzten Jahren nie um eine Arbeitsstelle bemüht habe, obwohl sie höchstens zu 50% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, und die drei jüngsten Kinder fremdplatziert worden seien. Ihre im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels eingereichten Arbeitsbemühungen seien zu relativieren, weil sie erst nach Erlass des Vorbescheids vom 21. Mai 2015 ergangen seien. Ausserdem habe die Versicherte seit ihrer Einreise in die Schweiz noch nie ein Erwerbspensum von 100% absolviert und sei seit 1995, also noch vor der Geburt ihres jüngsten Kindes, keiner Arbeit nachgegangen. Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall vollständig erwerbstätig wäre.

4.2.1 Die Versicherte ist im Oktober 1990 in die Schweiz eingereist. Ihre erste Ehe dauerte von 1991 bis 1993. Diese war ausgesprochen schwierig und von Gewalt geprägt (IV-Dok 10, S. 3). Bedingt durch den chronischen Ehekonflikt musste sich die Versicherte bereits im September 1992 wegen akuter Fremd- und Selbstgefährdung in stationäre psychiatrische Behandlung begeben (IV-Dok 10, S. 4 f.). Nach der Scheidung von ihrem ersten Gatten im Jahre 1993 erlitt die Versicherte im Folgejahr eine Interruptio. 1995 folgte ein Suizidversuch. Sie musste in

der Folge wiederholt in die Kriseninterventionsstation der Klinik D.____ aufgenommen werden (IV-Dok 10, S. 4 f.). Ende Dezember 1996 gebar sie ihren ersten Sohn (IV-Dok 16, S. 8). Auch ihre zweite 1998 geschlossene Ehe gestaltete sich ausserordentlich schwierig und war erneut von massiver Gewalt des Ehemanns geprägt (IV-Dok 10, S. 9). 1998, 2002 und 2003 kamen drei weitere Kinder aus dieser Ehe zur Welt. Im Januar 2007 erfolgte die Scheidung der zweiten Ehe (IV-Dok 16, S. 9). In beruflicher Hinsicht kann den Akten entnommen werden, dass die Versicherte bis zur Geburt ihres ersten Sohnes jeweils für kurze Zeit gearbeitet hat. So war sie im Jahre 1992 nebst der Arbeit bei E.____ in F.____ während zweier Monate zusätzlich noch für die G.____ AG in H.____ tätig. Anschliessend war sie arbeitslos und im Jahre 1993 sowie 1994 jeweils für einige Monate offenbar im Zwischenverdienst tätig (IV-Dok 30, S. 3 f.). Ein von der Arbeitslosenversicherung anfangs 1995 in die Wege geleiteter Arbeitsversuch scheiterte aus gesundheitlichen Gründen ebenfalls bereits nach kurzer Zeit. Von Februar bis Mai 1996 bezog die Versicherte Taggelder der IV (IV-Dok 30, S. 4). Seither war die Versicherte nicht mehr berufstätig (IV-Dok 10, S. 9; IV-Dok 16, S. 2 und 5). Ihr ältester Sohn wohnt mit ihr aktuell noch im gemeinsamen Haushalt. Der zweitälteste Sohn verliess den elterlichen Haushalt wegen Streitereien. Die beiden jüngsten Kinder wurden beide fremdplatziert, die jüngste Tochter Mitte November 2014 (IV-Dok 75, S. 11 und 14).

4.2.2 Aus der Haushaltabklärung vom 13. April 2015 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit aus finanziellen und persönlichen Gründen einem vollzeitlichen Erwerbsspensum nachgehen würde. Bisher habe sie ohne Erfolg um den Erhalt der elterlichen Obhut insbesondere der jüngsten Tochter gekämpft und sei mit der aktuellen Situation völlig überfordert (IV-Dok 82, S. 3). Die Gründe für die Erziehungsprobleme hingen nicht direkt mit ihrer Erkrankung zusammen. Der Kindsvater würde sich nicht um die Erziehung der Kinder kümmern und pflege praktisch keinen Kontakt mit ihnen. Die Problematik mit der Kinderschutzbehörde sei als IV-fremder Faktor zu betrachten. Die entsprechenden Differenzen seien aus persönlichen Gründen entstanden und könnten somit nicht als Einschränkung angerechnet werden. Den Bemerkungen der Abklärungsperson kann entnommen werden, dass es der Versicherten aus finanziellen und persönlichen Gründen zuzumuten sei, heute ein 100%-Pensum auszuüben (IV-Dok 82, S. 8). Dem von der Versicherten unterzeichneten Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit ist ebenso zu entnehmen, dass sie angegeben habe, ohne gesundheitliche Einschränkungen heute aus finanziellen und persönlichen Gründen vollzeitlich tätig zu sein, weil sie gerne einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (IV-Dok 81, S. 2 f.).

4.3.1 Der in der angefochtenen Verfügung zur Statusfrage aufgeworfenen Überlegung, dass die Versicherte seit ihrer Einreise in die Schweiz nie einem Pensum von 100% nachgegangen sei, ist beizupflichten. Nichts desto trotz greift die von der IV-Stelle vorliegend vertretene Auffassung zu kurz, weil die rechtsprechungsgemäss vorzunehmende Abwägung der persönlichen und sozialen Umstände angesichts der aufgezeigten Versichertenbiographie schlicht unberücksichtigt geblieben ist. Wenn die IV-Stelle darauf abstellt, dass die Versicherte seit ihrer Einreise in die Schweiz noch nie ein Erwerbsspensum von 100% absolviert habe und seit 1995 keiner Arbeit mehr nachgegangen sei, klammert sie in Unterschreitung ihres Ermessens aus, dass das Ausüben einer solchen (Teil-)Erwerbstätigkeit angesichts der gesundheitlichen und familiären Verhältnisse der Versicherten bereits lange vor der Geburt ihres ersten Sohnes nicht zumutbar

gewesen wäre. Nachdem sie sich bedingt durch den durch Gewalt geprägten Ehekonflikt zwischen 1992 und 1995 wiederholt in psychiatrische Behandlung begeben musste, steht ausser Frage, dass die Versicherte aus invaliditätsfremden Gründen nicht in der Lage war, auch nur annähernd einer beruflichen Beschäftigung nachzugehen. Trotz dieser Schwierigkeiten hat sie immer wieder Versuche unternommen, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-Dok 30, S. 4). Die identische Beurteilung auch von Dr. B._____ gilt in Anbetracht der dokumentierten Gewaltereignisse nicht nur für die Dauer der zweiten, sondern bereits für die Zeit ihrer ersten Ehe (IV-Dok 10, S. 4 und 10). Da die Versicherte im Jahr 1994 – mithin nach der Scheidung ihrer ersten Ehe – eine Interruptio und im Februar 1995 noch vor ihrer zweiten Ehe einen Suizidversuch erlitten hat, war es ihr aber auch in der Folge nicht zuzumuten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Nachdem sie im März 1996 erstmals schwanger geworden war und ab Dezember 1996 im Abstand von jeweils lediglich 15 bzw. 21 Monaten ihre ersten drei Kinder geboren hatte (IV-Dok 16, S. 8), erweist sich schliesslich eine Erwerbstätigkeit auch für die Zeit danach schlicht als unrealistisch. Alleine die Tatsache, in derart kurzen Abständen jeweils erneut Mutter geworden zu sein, schloss eine Teilerwerbstätigkeit bereits dazumal grundsätzlich aus. Es kann in dieser Hinsicht auf die schlüssig erhobenen Verhältnisse vor Ort anlässlich der 2003 erfolgten Haushalts-Abklärung verwiesen werden (IV-Dok 14, S. 2).

4.3.2 An dieser Situation änderte sich auch in der Folge nichts, nachdem im August 2003 das vierte Kind der Versicherten geboren wurde (IV-Dok 16, S. 8), und der zweit- und drittälteste Sohn fremdplatziert worden waren. Die Zeit nach der Scheidung ihrer zweiten Ehe im Jahre 2007 war sodann geprägt von massiven Erziehungsproblemen und Auseinandersetzungen mit der Kinderschutzbehörde (IV-Dok 75, S. 14). Da sich der Kindsvater offenbar weder um die Erziehung der Kinder gekümmert noch angemessen Kontakt mit ihnen gepflegt hat (IV-Dok 82, S. 3), kann als erwiesen gelten, dass die Versicherte deshalb weiterhin über keine Kapazitäten verfügt hätte, einer erwerblichen Tätigkeit nachzugehen. Es ist in diesem Zusammenhang geradezu nachvollziehbar, dass die Versicherte in ihrer erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 4. Oktober 2012 deshalb angegeben hat, vorerst bis auf weiteres als Hausfrau tätig zu sein (IV-Dok 16, S. 4). Abweichend zu der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung ist im Weiteren zu berücksichtigen, dass die Versicherte nach der Fremdplatzierung zweier Kinder mit ihrem noch nicht volljährigen, ältesten Sohn und mit der 2003 geborenen jüngsten Tochter im gemeinsamen Haushalt gelebt hat und mangels Unterstützung des Kindsvaters weiterhin auf sich alleine gestellt war. Am Umstand, dass es der Versicherten daher weiterhin nicht zumutbar war, einer Arbeit nachzugehen, änderte schliesslich auch nichts, dass im Spätherbst 2014 ihre jüngste Tochter von den Behörden fremdplatziert worden ist (IV-Dok 75, S. 31; ebenso IV-Dok 75, S. 11). Es kann an dieser Stelle auf den in den medizinischen Akten dokumentierten Verlauf verwiesen werden, wonach die Versicherte infolge des drohenden, wiederholten Obhutsentzugs dazumal noch immer sehr unter Druck gestanden ist. Hinzu trat ein Wohnungszumzug, weshalb aufgrund der in dieser Zeit andauernden, sehr schwierigen psychosozialen Situation bereits die Wahrnehmung allfälliger Termine praktisch unmöglich war (IV-Dok 75, S. 32; ebenso IV-Dok 57, S. 2). Unter Berücksichtigung dieser persönlichen und sozialen Verhältnisse ist zusammenfassend davon auszugehen, dass es der Versicherten bis zu Beginn des Jahres 2015 schlicht unmöglich gewesen wäre, einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Damit ist zugleich gesagt, dass ihre bis zu diesem Zeitpunkt ausgeübte Haushaltstätigkeit nicht dagegen

spricht, als Valide hypothetisch einer künftigen Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Nachdem die Versicherte erst seit Beginn des Jahres 2015 weitgehend von ihren Betreuungspflichten entlastet war, ist ihre anlässlich der Haushaltsabklärung vom 17. März 2015 geäusserte Absicht, im Gesundheitsfall nunmehr einem Vollzeitpensum nachzugehen, unter diesen Umständen vielmehr nachvollziehbar (IV-Dok 81 S. 3; IV-Dok 82).

4.4 Es ist daran zu erinnern, dass rechtsprechungsgemäss grundsätzlich den von der versicherten Person im Rahmen der Haushaltsabklärung gemachten „Aussagen der ersten Stunde“ zu folgen ist (vgl. oben, Erwägung 3.5). Da auch die Abklärungsperson der IV-Stelle anhand der vor Ort detailliert und nachvollziehbar erhobenen Verhältnisse festgehalten hat, dass es der Versicherten aus finanziellen und persönlichen Gründen zuzumuten wäre, einer Arbeit nachzugehen (IV-Dok 82 S. 3), steht der Annahme einer vollen Erwerbsfähigkeit als Valide ab diesem Zeitpunkt an sich nichts entgegen. Dies gilt umso mehr, als angesichts der in den Akten ausgewiesenen Sozialhilfeabhängigkeit ein nachweisbarer Druck für die Versicherte bestanden hat, den eigenen Lebensunterhalt mittlerweile mit eigenen Kräften zu erwirtschaften (IV-Dok 75, S. 12). Allerdings ist nicht alleine entscheidend, ob die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Lichte der bestehenden finanziellen Verhältnisse notwendig erscheint, sondern inwieweit sie unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, beruflichen und sozialen Verhältnisse als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 9C_426/2014 vom 18. August 2014, E. 3.3). Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang diverse Arbeitsbemühungen geltend macht, sind diese weitgehend unbelegt. Aktenkundig ist die Teilnahme der Versicherten an einem beruflichen Wiedereingliederungsprozess zwischen Januar und Mai 2016, wobei der anschliessende Arbeitsversuch aus gesundheitlichen Gründen nach zwei Tagen wieder abgebrochen werden musste (Beilage 3 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 19. Dezember 2016). Der Umstand des Abbruchs dieses Arbeitsversuchs alleine kann jedoch nicht ausschlaggebend sein, da stets danach zu fragen ist, inwieweit die versicherte Person *ohne* gesundheitliche Beeinträchtigungen erwerbstätig wäre.

4.5 Dokumentiert sind im Weiteren eine Absage der D.____ AG vom 24. September 2016 und eine Absage von E.____ vom 28. Juli 2016 (a.a.O, Beilagen 4 und 5). Zwischen dem Zeitpunkt, in dem die Versicherte von ihren Betreuungspflichten weitgehend befreit war (Januar 2015), und den Bewerbungsabsagen liegt allerdings ein Zeitraum von über eineinhalb Jahren. Unbesehen dessen, ob die von der Versicherten getätigten Arbeitsbemühungen letztlich auch von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt gewesen sind, stellt sich mithin die Frage, ob mangels sofortiger Arbeitsbemühungen unmittelbar nach Januar 2015 davon auszugehen ist, dass die Versicherte in Tat und Wahrheit einem Vollzeitpensum als Valide nachgehen würde. Diese Frage ist zu bejahen. Einerseits kann aufgrund der aufgezeigten Familienverhältnisse und der langen Arbeitsabstinenz nicht erwartet werden, dass die Versicherte – als valide Person – unmittelbar nach der Fremdplatzierung ihrer jüngsten Tochter alle ihre Ressourcen in die Suche nach einer Arbeitsstelle investiert. Um sich nach einer über 20-jährigen Arbeitsabstinenz im Alter von mittlerweile 48 Jahren beruflich zu orientieren, ist ihr vielmehr eine gewisse Übergangszeit zuzugestehen. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin Mitte März 2015 in juristische Verfahren im Zusammenhang mit der Fremdplatzierung ihrer jüngsten Tochter involviert war (IV-Dok 81, S. 3; ebenso IV-Dok 57, S. 2) und sich dazumal noch immer nachvollzieh-

bar für die Wiedererlangung ihrer Obhut engagiert hat. Es kann an dieser Stelle auf die Feststellung der Abklärungsperson vor Ort verwiesen werden, wonach der Kampf um die Obhut über ihre Kinder im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung noch nicht geklärt war (IV-Dok 81, S. 3). Andererseits hat die Versicherte in der Zeit von Januar bis Mai 2015 – mithin unmittelbar nach der weitgehenden Entlastung ihrer Betreuungsaufgaben – motiviert und interessiert an ihrem beruflichen Wiedereingliederungsprozess teilgenommen (Beilage 3 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 19. Dezember 2016). Letztlich ist zu berücksichtigen, dass die Versicherte gemäss Einschätzung ihres behandelnden Psychiaters in diesem Zeitraum im Umfang von 70 bis 80% als arbeitsunfähig eingeschätzt worden war (IV-Dok 57, S. 3). Mit Blick auf die hypothetische Frage, in welchem Umfang sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausserhäuslich erwerbstätig wäre, ist ihr unter diesen Umständen zuzugestehen, dass im Wissen um eine in diesem Umfang ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von ihr keine umfangreichen Arbeitsbemühungen erwartet werden können. Im Ergebnis ist deshalb davon auszugehen, dass sich die Versicherte infolge der Änderung ihrer Lebensumstände und bedingt durch die neu gewonnenen Ressourcen im Gesundheitsfall noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beruflich neu orientiert hätte und dabei einem vollzeitlichen Erwerbsspensum nachgegangen wäre.

5.1 Die durch die gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten verursachte Behinderung wurde von der Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten des C.____ vom 5. Februar 2015 erhoben (IV-Dok 75). In diesem Gutachten diagnostizierte die Ärzteschaft des C.____ bei der Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein entzündliches, bis anhin therapieresistentes polymyalgisches bis polyarthralgisches Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie, ein chronisches zervikales bis zervikozepales sowie lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie klinisch einen Verdacht auf ein bilaterales linksbetontes Karpaltunnelsyndrom. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, narzisstische und emotional instabile Persönlichkeitszüge, ein Status nach Panikstörung, ein Diabetes mellitus Typ 1, eine Adipositas, ein anamnestisch substituierter Vitamin D-Mangel sowie anamnestisch multiple Medikamentenunverträglichkeiten zu erheben. Der Gesamtbeurteilung des Gutachtens zufolge sei die Explorandin aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 50% arbeits- und leistungsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit gelte auch für die erlernte Tätigkeit im Bürobereich. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Beginn der rheumatologischen Behandlung im September 2011 eingeschränkt gewesen. Anfangs sei von der behandelnden Rheumatologin eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, was nachvollziehbar sei. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse mit einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2014 könne ebenfalls bestätigt werden.

5.2 In Bezug auf die der Beschwerdeführerin verbleibende Restarbeitsfähigkeit gehen beide Parteien mit den Schlussfolgerungen der Gerichtsgutachter einig (vgl. Beschwerdebegründung vom 14. September 2016, Ziffer 33 und Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2017, S. 1). Dieser übereinstimmenden Ansicht ist beizupflichten. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Ak-

ten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist 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). Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachter des C.____ haben die Beschwerdeführerin eingehend untersucht. In ihrem ausführlichen Gutachten gehen sie einlässlich auf alle ihre Beschwerden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden, übrigen medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. Schliesslich erweist sich die von ihnen vorgenommene Einschätzung der noch zumutbaren Verweistätigkeit als überzeugend, welche sich insbesondere auch mit den abweichenden Einschätzungen des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters der Versicherten auseinandersetzt. Bei dieser Sachlage erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen Verhältnissen. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, dass sie bereits vor Juni 2014 zu mehr als 30% in ihrer Restarbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, ist ihr allerdings entgegen zu halten, dass diese Auffassung lediglich eine These darstellt. Eine überwiegend wahrscheinliche Aussage für die Zeit bis Mai 2014 ist retrospektiv gerade nicht möglich, da diesbezüglich keine fachärztlich-rheumatologischen Berichte vorliegen. Es kann an dieser Stelle ebenfalls auf die Schlussfolgerungen im C.____-Gutachten vom 5. Februar 2015 verwiesen werden (IV-Dok 75, S. 21, ad Ziffer 4.2.6). Weil ein allfälliger Rentenanspruch erst entsteht, nachdem die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens im Umfang von 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), ist damit zugleich gesagt, dass der mutmassliche Rentenbeginn auf Juni 2015 festzusetzen ist (Ablauf des Wartejahres ab Juni 2014).

6. In einem letzten Schritt ist zu ermitteln, wie sich diese leidensbedingte Einschränkung in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.2 hievor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

6.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2012, 8C_600/2012, E. 4.1.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1). Nachdem die Versicherte mit Blick auf den mutmasslichen Rentenbeginn per Juni 2015 während rund 20 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, ist ihr hypothetisches Valideneinkommen anhand der lohnstatistischen Angaben der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen. Mangels Berufserfahrung und angesichts ihrer bescheidenen Erwerbsbiographie ist hierfür auf den Totalwert der LSE 2014, Frauen Kompetenzniveau 1 (LSE 2014, TA 1, monatlich Fr. 4'300.—) abzustellen. Nicht anders ist hinsichtlich ihres hypothetischen Invalideneinkommens zu verfahren, da die Versicherte nach Eintritt ihres Gesundheitsschadens bisher noch keine zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 124 V 321). Die beiden Vergleichseinkommen wären in einem nächsten Schritt sodann auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit umzurechnen

und letztlich an die im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns per Juni 2015 eingetretene Nominallohnentwicklung anzupassen. Da ihnen jedoch dieselbe lohnstatistische Datenbasis zu Grunde zu legen ist, kann auf ein derart differenziertes Vorgehen vorliegend verzichtet werden. In Anlehnung an den Prozentvergleich (BGE 114 V 313, E. 3a) resultiert ab Juni 2015 auf der Basis einer invaliditätsbedingten Arbeitsunfähigkeit von 50% (vgl. oben, Erwägung 5.2) ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

6.2 Daran ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden kann (BGE 126 V 75). Entgegen der in der Beschwerdebeurteilung vertretenen Auffassung sind nebst einem Abzug für die künftig nur noch teilweise zumutbare Erwerbsfähigkeit keine Gründe ersichtlich, welche den in der Beschwerdebeurteilung verlangten Abzug von 20% rechtfertigen würden. Die Versicherte leidet weder an multiplen Beschwerden mit Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit, noch vermag der Verzicht auf unregelmässige Arbeitszeiten oder Schichteinsätze einen derart hohen Abzug zu begründen. Eine weitergehende Anrechnung der gesundheitlichen Leiden der Beschwerdeführerin mittels eines leidensbedingten Abzugs über 15% hinaus käme deshalb einer unzulässigen Berücksichtigung derselben Einschränkung gleich. Insbesondere führt auch der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit nicht zu einem zusätzlichen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C_492/2008, E. 3.3). Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 (vormals Anforderungsprofil 4) der LSE entsprechenden Tätigkeiten in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Damit resultiert selbst bei einem Abzug von 15% ein Renten begründender IV-Grad von maximal 57,5% und somit ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis teilweise gutzuheissen, und es ist der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab Juni 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

7.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten und

der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 2. Februar 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des doppelt geführten Schriftenwechsels als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 127.—. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 4'187.15 (15 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 127.— zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 20. Juli 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Juni 2015 Anspruch auf eine halbe IV-Rente besitzt.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.— wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'187.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.