



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Mai 2019 (720 19 2 / 116)

Invalidenversicherung

Die Voraussetzungen des Wartejahres sind vorliegend erfüllt, gleichwohl ist ein Leistungsanspruch mangels rentenbegründender Invalidität zu verneinen.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1960 geborene A.____ war zuletzt als Reinigungskraft in verschiedenen Privathaushalten tätig. Am 3. Oktober 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf eine starke Gelenksarthrose, Rückenschmerzen sowie psychische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch auf eine

Invalidenrente infolge nicht erfüllten Wartejahres ab. Die gegen diese Verfügung geführte Beschwerde schrieb das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Beschluss vom 21. April 2016 zufolge Gegenstandslosigkeit ab, nachdem die IV-Stelle die angefochtene Verfügung im Hinblick auf weitere medizinische Abklärungen *lite pendente* aufgehoben hatte. In der Folge veranlasste die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Rheumatologie und Psychiatrie sowie eine Haushaltsabklärung. Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. November 2018 erneut einen Leistungsanspruch. Zur Begründung führte sie abermals an, dass die Bedingungen des Wartejahres, mithin eine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehende, durchschnittlich um mindestens 40% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, und auch eine anschliessende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit nicht erfüllt seien.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, mit Eingabe vom 27. Dezember 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2018 sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. Juli 2015 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem mindestens 70%-igen Invaliditätsgrad auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge, da die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in den einzelnen Teilgutachten widersprüchlich sei und auch die Konsensbeurteilung diesbezüglich nicht mit den Teilgutachten übereinstimme. Sodann bestehe gemäss Auffassung von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. C.____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, aufgrund der attestierten mittelgradigen Depression eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50-60%. Überdies habe sie sich auf Empfehlung von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 3. Mai 2018 einer Knieoperation unterziehen müssen, was belege, dass die Beschwerden im Kniegelenk deutlich höher gewesen seien, als dies gutachterlich dokumentiert sei. Demzufolge sei sie seit Juli 2014 in ihrer Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt, weshalb sie ab Juli 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. März 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Ergänzend führte sie aus, dass, selbst wenn wider Erwarten von der Erfüllung des Wartejahres ausgegangen würde, mit Blick auf die zum Tragen kommende gemischte Methode der Invaliditätsbemessung dennoch kein Rentenanspruch resultieren würde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und 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).

3.2 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).

3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV, in der bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung).

3.4 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung bestimmt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versich-

cherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen, bestätigt mit BGE 135 V 469 E. 4.4).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob die Beschwerdeführerin das sogenannte Wartejahr erfüllt hat, das heisst während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die IV-Stelle ging gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. / 21. August 2017 sowie auf weitere medizinische Unterlagen, namentlich den Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 31. August 2017, davon aus, dass die Bedingungen des Wartejahres nicht erfüllt seien. Überdies hat sie anhand ihrer eigenen Zumutbarkeitsbeurteilung erwogen, selbst wenn während eines Jahres eine durchschnittlich mindestens um 40% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden haben sollte, käme der diagnostizierten leichten bis mittelschweren depressiven Episode ohnehin keine

invalidisierende Wirkung zu. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass aus mehreren Gründen nicht auf das besagte Gutachten abgestellt werden könne und beantragt die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente.

5.1 Im Zentrum der medizinischen Beurteilung steht somit das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 17. / 21. August 2017.

5.2.1 Im rheumatologischen Fachteil des Gutachtens diagnostizierte Dr. E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit belastungsabhängige Knieschmerzen beidseits bei trikompartimenteller Gonarthrose rechts und bei leichtgradiger Meniskopathie des medialen und lateralen Meniskus des linken Knies sowie Chondromalazie Grad II der Patella links und Grad I des medialen Kniekompartiments links. Ferner stellte sie die Diagnose einer Fingerpolyarthrose, besonders der distalen Interphalangealgelenke, und eines chronischen zervikalen und lumbalen Schmerzsyndroms. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie ein mässiges Karpaltunnelsyndrom rechts, einen Status nach Arthrodesen DIP Dig. II Fuss links bei Arthrose sowie eine Fusion des Mittel- und Endgliedes beider Kleinzehen. Aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen von Knorpel und Menisken im linken Knie, seien die Knie aus rheumatologischer Sicht minderbelastbar. Hinzukommen würden eine verminderte Belastbarkeit der Hände aufgrund der Fingerpolyarthrose, welche sich vorwiegend in den distalen Interphalangealgelenken manifestiere, sowie eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts aufgrund der degenerativen Veränderungen. Es bestünden gewisse Inkonsistenzen in Bezug auf die angegebene Schmerzintensität und ihre Präsentation während der Anamneseerhebung und der klinischen Untersuchung. Auch gewisse Untersuchungsbefunde, wie die Druckschmerzhaftigkeit des Processus spinosi und des gesamten Sacrums, seien anatomisch nicht erklärbar. Aus rheumatologischer Sicht seien der Versicherten nur noch leichte bis intermittierend mittelschwere, rückenadaptierte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten zuzumuten, unter Ausschluss aller Arbeiten die wiederholtes oder dauerndes Steigen auf Treppen oder Leitern, Arbeiten in der Höhe oder Gehen auf unebenem Grund nötig machen würden. Ferner seien alle stark handbelastenden Tätigkeiten, welche Feinarbeiten oder den kraftvollen Einsatz der Hände erfordern würden, ausgeschlossen. Alle diesem Leistungsprofil entsprechenden Tätigkeiten seien der Versicherten vollschichtig zumutbar. Die Einschränkung bezüglich der Belastung der Hände gelte seit Mai 2004 (erster operativer Eingriff am Mittelfinger rechts), die Leistungsbeschränkung in Bezug auf die Knie seit 2015 (erstmalige Dokumentation der degenerativen Knorpel- und Meniskusveränderungen am Knie rechts) und die Einschränkungen betreffend das Achsenskelett ab Begutachtungszeitpunkt. In der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin sei sie für Grundreinigungen und Baureinigungen ebenso wie für Reinigungen von Treppenhäusern zu 100% arbeitsunfähig. Reinigungsarbeiten in Privathaushalten, welche eher leicht und wechselbelastend seien, seien ihr noch zu 70% bezogen auf ein Vollzeitpensum zumutbar.

5.2.2 Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens stellte Dr. F.____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er eine leichte bis mittelschwere depressive Episode fest. Anlässlich der Untersuchung habe die Versicherte undifferenzierte Antworten gegeben und es habe mehrmals nachgefragt werden müssen. Sie sei in keiner Weise introspektiv, die geklagten objektiven Beeinträchtigungen hätten sich nicht objekti-

vieren lassen. Sie wirke jedoch depressiv verstimmt und sei psychomotorisch verlangsamt. Zusammenfassend bestünden verschiedene Belastungen durch Eheprobleme, die schon seit Jahren vorhanden seien. Ferner leide die Versicherte unter verschiedenen körperlichen Problemen, die schon mehrfach zu operativen Eingriffen geführt hätten. Subjektiv fühle sie sich vorwiegend aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Sie habe schon immer unter Stimmungsschwankungen gelitten, sie stehe aber erst seit Oktober 2014 in ambulanter psychiatrischer bzw. psychologischer Behandlung ohne psychopharmakologische Medikation. Es bestehe eine gedrückte Stimmung, Interesseverlust, Freudlosigkeit und eine Verminderung des Antriebs. Das Selbstwertgefühl sei vermindert und es bestehe eine negativistische Zukunftshaltung. Die Versicherte gebe Schlafstörungen an, welche allerdings auch durch ihr passives Verhalten unterhalten würden. Sie sei in der Lage, ihre alltäglichen Funktionen wahrzunehmen, sie könne Termine einhalten und Aufgaben planen und strukturieren. Sie habe teilweise Mühe, sich ein Urteil zu bilden und Entscheide zu fällen, die Durchhaltefähigkeit sei durch die affektive Stimmungslage etwas vermindert, jedoch könne sie sich selbst behaupten. Sie pflege Kontakte zu Dritten und zur Familie, spontanen Aktivitäten gehe sie aber kaum nach, sondern ziehe sich zurück. Die Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. In einigen Punkten sei die Versicherte somit im Alltag leichtgradig beeinträchtigt, es könne eine leichte bis mittelschwere depressive Störung bestätigt werden. Die affektive Stimmungslage wirke sich ungünstig auf die Schmerzverarbeitung aus. Da die Körperbeschwerden aber zu einem Grossteil objektivierbar seien, könne nicht von einer Schmerzstörung ausgegangen werden. Anzeichen für eine anderweitige psychiatrische Problematik würden sich nicht finden lassen. Ferner seien auch keine Hinweise auf eine Aggravation vorhanden, auch wenn anzunehmen sei, dass die Versicherte anlässlich der Untersuchung einen eher etwas leidenden Eindruck hinterlassen habe. Inkonsistenzen seien aber keine ersichtlich. Die Versicherte sollte grundsätzlich in der Lage sein, ihre persönlichen Ressourcen auszunützen. Aufgrund der depressiven Störung sei die Versicherte vermindert belastbar und benötige Erholungsphasen, was sich aber nur bei einer Vollzeitarbeit auswirken würde. Bei einer Vollzeitarbeit könnte aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs infolge schneller Erschöpfbarkeit eine Einschränkung von 30% in der bisherigen Tätigkeit angenommen werden. Ihre bisherige Putztätigkeit in Privathaushalten im Umfang von etwa 15 Stunden pro Woche sollte ihr weiterhin möglich sein. In der Haushaltstätigkeit könne keine Beeinträchtigung begründet werden, da die Versicherte dort die Arbeiten frei einteilen könne und die Mithilfe des Ehemannes habe. Aus psychiatrischer Sicht sei jede klar strukturierte Tätigkeit zumutbar.

Anlässlich der Konsensbeurteilung vom 18. August 2017 gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass die Versicherte aus bidisziplinärer Sicht in einer dem rheumatologischen Belastungsprofil angepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei. In der Haushaltstätigkeit könne weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung begründet werden.

6.1 Wie in Erwägung 4.3 hiervor dargelegt, 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die

darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise.

6.2 Die Beschwerdeführerin zweifelt das Gutachten einzig hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung an. Dabei macht sie zunächst geltend, die aus rheumatologischer Sicht vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung sei insofern widersprüchlich, als Dr. E.____ vorerst von einer Einschränkung von 70% ausgehe, im Ergebnis aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit annehme. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich die von Dr. E.____ attestierte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70% auf die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft in Privathaushalten bezieht, welche der Versicherten im Gegensatz zur Tätigkeit als Raumpflegerin, die Grund- und Baureinigungen umfasst und zu starken körperlichen Belastungen führt, noch in ebendiesem Umfang als zumutbar erachtet wird. Dr. E.____ führt hierzu aus, die körperlichen Belastungen als Raumpflegerin würden stark vom jeweiligen Einsatzort abhängen. Reinigungsarbeiten in Privathaushalten dürften eher zu leichten, wechselbelastenden Belastungen führen und seien der Versicherten daher noch zu 70% zumutbar (vgl. Gutachten, IV-act. 115, S. 38/39). Die veranschlagte vollschichtige Arbeitsfähigkeit bezieht sich demgegenüber auf eine angepasste Tätigkeit mit entsprechend eingeschränktem Anforderungsprofil. Soweit Dr. E.____ diesbezüglich zu unterschiedlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen gelangt, kann darin kein Widerspruch erblickt werden (vgl. Gutachten, IV-act. 115, S. 39).

6.3 Die Beschwerdeführerin wendet im Weiteren ein, in psychiatrischer Hinsicht werde zunächst eine fehlende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt. In der Folge werde jedoch von einem erhöhten Pausenbedarf und einer Einschränkung von 30% ausgegangen, wobei anlässlich der Konsensbeurteilung aus gesamtmedizinischer Sicht im Widerspruch dazu eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 20% veranschlagt werde.

Es ist der Beschwerdeführerin dahingehend beizupflichten, als Dr. F.____ die leichte bis mittelschwere Episode tatsächlich zunächst als Diagnose ohne Auswirkung bezeichnet, wohingegen er an einer anderen Stelle des Gutachtens infolge eines erhöhten Pausenbedarfs aufgrund schneller Erschöpfung eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 30% anerkennt. Im Rahmen der Konsensbeurteilung wird aus bidisziplinärer Sicht schliesslich eine Einschränkung von 20% in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert, wobei bezüglich dieser Diskrepanzen keine weiteren Erläuterungen angebracht werden. Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 31. August 2017 (vgl. IV-act. 118) lässt sich diese Ungeheimtheit auch nicht damit erklären, dass die Arbeitsunfähigkeit bei optimaler Medikation lediglich 20% betragen würde. Dies umso weniger, als Dr. G.____ seine Beurteilung im Wesentlichen noch unter dem Aspekt des nach alter Rechtsprechung massgebenden Kriteriums der sog. Therapieresistenz vornimmt (vgl. zur neuen Rechtsprechung BGE 143 V 409, 143 V 418). Anhand der schlüssigen Diagnosestellung sowie namentlich mit Blick auf die Ergebnisse des strukturieren Beweisverfahrens erscheint vielmehr die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% nachvollziehbar

und überzeugend. Den Ausführungen von Dr. F. ____ zufolge bestehen Beeinträchtigungen funktionell im Wesentlichen durch die diagnostizierte leichte bis mittelschwere depressive Episode, welche sich auch auf die Schmerzverarbeitung auswirkt. Die affektive Störung manifestiere sich insbesondere in einer Beeinträchtigung der Stimmung, Interesseverlust und Freudlosigkeit, einer Verminderung des Antriebs, einer negativistischen Haltung sowie Schlafstörungen. Dabei erachtet er insbesondere die Durchhaltefähigkeit als vermindert. In Übereinstimmung mit diesen Erkenntnissen gelangt er schliesslich nachvollziehbar zum Ergebnis, dass dadurch eine verminderte Belastbarkeit besteht, die Erholungsphasen erforderlich macht, was sich letztlich aber nur bei einer Vollzeitstelle im Umfang einer Arbeitsunfähigkeit von 30% auswirkt. Mit anderen Worten können die vorliegend nicht von der Hand zu weisenden, unstreitig vorhandenen Ungenauigkeiten aus einer Gesamtsicht heraus nicht als triftig genug erscheinen, um von den schlüssigen Beurteilungen der Gutachter abzuweichen und den Beweiswert des gesamten Gutachtens in Frage zu stellen. Nach dem Gesagten ist von einem möglichen Tippfehler auszugehen und insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 30% im Rahmen des formulierten Anforderungsprofils als massgebend zu erachten.

6.4 Soweit die Beschwerdeführerin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schliesslich auf der Grundlage der Berichte von Dr. B. ____ und lic. phil. C. ____ vom 19. März 2018 und Dr. D. ____ vom 13. März 2018 in Frage stellt, kann ihr ebenfalls nicht beigeplichtet werden.

Dr. B. ____ und lic. phil. C. ____ diagnostizieren in ihrem Bericht vom 19. März 2018 aus psychiatrischer Sicht in Übereinstimmung mit den gutachterlichen Ausführungen eine depressive Episode mittelgradigen Ausmasses. In Abweichung zum Gutachten veranschlagen sie die Arbeitsunfähigkeit jedoch auf 50 – 60%. Im Rahmen ihrer kurz gehaltenen Ausführungen wird diese Zumutbarkeitsbeurteilung aber nicht näher begründet. Die Aussage, wonach die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit mittelgradig eingeschränkt seien und eine Antriebsverminderung sowie Konzentrationsschwierigkeiten bestünden, reicht nicht aus, um eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im attestierten Umfang anzunehmen. Jedenfalls vermögen sie die schlüssige gutachterlicher Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen. Gleichermassen verhält es sich hinsichtlich des Berichts von Dr. D. ____ vom 13. März 2018. Auch die darin aufgeführten Diagnosen und klinischen Befunde stimmen weitgehend mit denjenigen überein, wie sie Dr. E. ____ in ihrem Gutachten beschreibt. Indessen lassen sich diesem Bericht keine Ausführungen bezüglich der funktionellen Auswirkungen der Kniebeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen, zumal Dr. D. ____ aus fachärztlicher Sicht keine Zumutbarkeitsbeurteilung vornimmt, sondern sich diesbezüglich mit einem pauschalen Hinweis begnügt, wonach die Hausärztin der Versicherten seit September 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehe.

7. Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens vom 17. / 21. August 2017 abgestellt werden kann, wobei aus bidisziplinärer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% auszugehen ist (vgl. E. 6.3).

8. Was hingegen die für einen Rentenanspruch erforderliche Erfüllung des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG anbelangt, so ist der Beschwerdeführerin darin insofern beizupflichten, als dessen Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin anerkennt in ihrer Verfügung vom 16. November 2018 selbst eine in der Zeit vom 28. Oktober 2014 bis 26. Januar 2015 bestehende ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von 100%. Diese ergibt sich mit Blick auf die medizinische Aktenlage namentlich infolge der am 28. Oktober 2014 durchgeführten operativen Gelenksversteifung (Arthrodesen) an der rechten Hand (vgl. IV-act. 21). Davon ausgehend, dass gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Dres. E._____ und F._____ überdies seit dem Jahr 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 30% besteht, resultiert im Zeitraum vom 28. Oktober 2014 bis 28. Oktober 2015 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von rund 47%. Damit war das Wartejahr Ende Oktober 2015 abgelaufen und der frühestmögliche Rentenbeginn käme auf den 1. November 2015 zu liegen.

9.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage des Leistungsanspruchs zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Versicherte anlässlich der Abklärung der Statusfrage im Haushaltsbericht vom 15. Februar 2018 erklärt hat, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 50% nachgehen würde und zu 50% im Haushalt beschäftigt wäre. Folglich ist der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu ermitteln, wobei für den Zeitraum ab 1. Januar 2018 die gesetzliche Regelung zum neuen Berechnungsmodell zu berücksichtigen ist (E. 3.4 hiervor).

9.2.1 Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Der Invaliditätsgrad ist durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C_492/2018, E. 4.3.2 mit Hinweisen).

9.2.2 Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Zumal die Beschwerdeführerin keine Ausbildung absolviert hat und zuletzt im Reinigungssektor tätig war, erweist sich das gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 17. / 21. August 2017 angenommene Zumutbarkeitsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit als genügend präzise, um eine verlässliche Bestimmung des In-

validitätsgrades anhand eines Prozentvergleichs vorzunehmen. Der veranlassten Haushaltsabklärung vom 4. September 2017 zufolge besteht im Haushalt eine Beeinträchtigung von 20.85%, welche unbestritten ist. Unter Berücksichtigung einer Statusaufteilung von 50% Erwerb und 50% Haushalt im hypothetischen Gesundheitsfall resultiert anhand eines Prozentvergleichs ein Invaliditätsgrad von rund 25%, welcher deutlich unter der anspruchrelevanten Erheblichkeitsgrenze von 40% liegt. Selbst bei Vornahme eines leidensbedingten Abzuges, der mit höchstens 10% zu beziffern wäre, läge der Invaliditätsgrad noch deutlich unter 40%. Eine eindeutige Unterschreitung des rentenanspruchsrelevanten Grenzwertes gilt sodann umso mehr für die vor dem 1. Januar 2018 zu berücksichtigende Bemessungsmethode, wonach im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns unter den gegebenen Voraussetzungen im Erwerbsbereich keine Einschränkung angerechnet werden könnte. Unter diesen Umständen kann der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ohne weiteres verneint werden.

10. Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen des Wartejahres vorliegend erfüllt, gleichwohl ist ein Leistungsanspruch in jeder Hinsicht zu verneinen. Im Ergebnis hat die IV-Stelle demnach zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente abgelehnt, womit die gegen die Verfügung vom 16. November 2018 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

11. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei. Die Verfahrenskosten, welche praxismässig auf Fr. 800.-- festzusetzen sind, sind somit ihr aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist keine Parteientschädigung auszurichten.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

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