



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Januar 2012 (720 11 185 / 04)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dieter Gysin, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1963 geborene A.____ arbeitete seit April 2000 mit einem Pensum von 30 Stunden pro Woche in unterschiedlichen Funktionen bei B.____. Am 28. Januar 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Fibromyalgie, psychische Probleme und chronische Entzündungen der Ellbogengelenke bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 30 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 25. März 2011 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Gysin, am 16. Mai 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der Einspracheentscheid (recte: die Verfügung) vom 25. März 2011 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

Mit Eingabe vom 25. Juli 2011 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung zurück.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Oktober 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Zur Vervollständigung der Unterlagen zog das Gericht bei der C.____ Krankenversicherung AG die Akten der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin bei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 16. Mai 2011 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise 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 Versicherungsge-

richts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst

genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen 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: 25. März 2011) 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 Während die IV-Stelle davon ausgeht, dass die Versicherte als Gesunde zu 73 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 27 % im Haushalt beschäftigt wäre, was zur Anwendung der gemischten Methode führe, macht die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig, weshalb die Bemessung der Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

4.3 Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen war die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Pensums von 30 Stunden pro Woche einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Dies entspricht im Vergleich zu einer Vollzeittätigkeit einem Pensum von 73 %.

Anlässlich der Haushaltabklärung hatte die Versicherte am 6. November 2009 erklärt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen im gleichen Umfang wie bisher ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Abklärungsperson protokollierte die entsprechende Aussage der Versicherten im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" und stellte diesen anschliessend der Versicherten mit dem ausdrücklichen Hinweis zu, das Protokoll auf seine Richtigkeit hin zu überprüfen und dieses zu unterschreiben. In der Folge korrigierte die Versicherte ihre Aussage auf dem Fragebogen mit dem Vermerk, dass sie im Gesundheitsfall „bis 100 %“ erwerbstätig wäre. In der vorliegenden Beschwerde macht die Versicherte diesbezüglich geltend, sie habe diese Aussage bereits anlässlich der Abklärung gemacht, offenbar sei dies auf Grund von Verständigungsschwierigkeiten aber nicht entsprechend protokolliert worden. Dieser Einwand vermag jedoch nicht zu überzeugen. Es liegen keine Hinweise vor, dass es anlässlich der Haushaltabklärung Anzeichen von Verständigungsschwierigkeiten gab und es ist nicht ersichtlich, weshalb die protokollierte Aussage der Versicherten, sie würde als Gesunde im gleichen Umfang wie bisher ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen, auf einem Missverständnis beruhen sollte. Dazu kommt - und dies ist letztlich auch ausschlaggebend -, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen während mehrerer Jahre eine Teilzeittätigkeit im Umfang von 30 Wochenstunden ausgeübt hatte. Eine Erhöhung des Pensums stand - soweit ersichtlich - nie zur Diskussion. Seither haben sich weder die persönlichen, die familiären und die finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin noch deren Betreuungsaufgaben gegenüber ihren Kindern massgeblich verändert. Es trifft zwar zu, dass der Betreuungsaufwand gegenüber dem jüngeren, 1995 geborenen Sohn der Versicherten auf Grund seines Alters laufend abnehmen dürfte, aus den Akten ist andererseits aber auch ersichtlich, dass die Versicherte mit der Pflege ihres 2006 verunfallten älteren Sohnes zusätzliche Betreuungsaufgaben übernommen hat, was einer Erhöhung des bisherigen Arbeitspensums eher entgegen stehen dürfte. Zu beachten ist schliesslich auch, dass die Versicherte keine stichhaltigen Gründe für eine Erhöhung ihres Pensums anführt. Insgesamt wirkt deshalb die protokollierte Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde „weiterhin im gleichen Umfang wie bisher ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen“, überzeugender als ihre nunmehrige Erklärung, wonach sie im Gesundheitsfall „bis 100 %“ erwerbstätig wäre. Somit ist die IV-Stelle aber zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall wie bis anhin im Rahmen einer Teilzeittätigkeit im Umfang von 30 Wochenstunden, was einem Pensum von 73 % entspricht, einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

4.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (73 %) und der Haushaltstätigkeit (27 %) nicht zu beanstanden ist.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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

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

6.1 Im Rahmen ihrer Sachverhaltsabklärungen zog die IV-Stelle bei der C.____ Krankenversicherung AG die Akten der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin bei. Diesen konnte die IV-Stelle unter anderem entnehmen, dass die C.____ Krankenversicherung AG beabsichtigte, bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten über die Versicherte einzuholen. Die IV-Stelle entschloss sich deshalb, vorderhand von einer eigenständigen, vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes abzusehen und stattdessen die Ergebnisse dieser Begutachtung abzuwarten. Am 21. August 2009 erstattete Dr. D.____ der C.____ Krankenversicherung AG das in Auftrag gegebene fachärztliche Gutachten. Darin hielt der Experte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mit-

telgradige depressive Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10 F32.11) fest. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, auf Grund der somatoformen und zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung sei von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Möglichkeiten entsprechenden Tätigkeit auszugehen. Im Hinblick auf die Schmerzverarbeitungsstörung sei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine entsprechende Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung zwar erschwert, aber nicht verunmöglicht. Zudem würden sich auch nichtmedizinische Aspekte wie die gesundheitlichen Probleme des verunfallten Sohnes auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

6.2 Da die Versicherte während des Vorbescheidverfahrens vorübergehend in der Klinik E.____ stationär behandelt werden musste, veranlasste die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes eine fachärztliche Untersuchung der Versicherten durch Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Dieser konnte gemäss seinem Bericht vom 21. September 2010 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben, der Versicherten könne somit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Gleichzeitig führte er auch aus, dass im Vergleich zur Untersuchung durch Dr. D.____ weder eine erhebliche Verbesserung noch eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten festgestellt werden könne.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2011 bei der Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seinem fachärztlichen Gutachten vom 21. August 2009 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer den körperlichen Möglichkeiten entsprechenden Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Der Gutachter hat die Versicherte eingehend untersucht, er geht in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, er setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und er vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich ist auch seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht zu beanstanden. Aus dem umfangreichen Bericht von Dr. F.____ vom 21. September 2010 ergibt sich sodann, dass es im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D.____ - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - jedenfalls nicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten gekommen ist.

6.4 Zu keiner anderen Beurteilung führen die von der Beschwerdeführerin eingereichten fachärztlichen Berichte der Dres. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 9. April 2011 und H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. April 2011. Beide gehen von einer mittelgradigen depressiven Episode und - so Dr. G.____ - von einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung aus, womit sie in der Diagnosestellung mit der Beurteilung des Gutachters Dr. D.____ übereinstimmen. Während sich Dr. H.____ nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit äussert, ist Dr. G.____ der Auffassung, dass die Versicherte „gegenwärtig nur zu maximal 50% arbeitsfähig“ sei. Somit besteht aber auch in diesem Punkt weitgehend eine Übereinstimmung mit der Einschätzung des Gutachters Dr. D.____. Die Berichte der Dres. G.____ und H.____ sind deshalb nicht geeignet, die schlüssige und überzeugende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie der Gutachter Dr. D.____ vorgenommen hat, in Frage zu stellen.

7. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2011 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 35'230.-- und des zumutbarem Invalideneinkommens von Fr. 24'074.-- einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 31,67 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 25. März 2011 verwiesen werden.

8.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die IV-Stelle eine Haushaltabklärung in Auftrag gegeben. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle eine grundsätzlich geeignete und im Regelfall genügende Basis dafür dar, unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die Unmöglichkeit der versicherten Person festzustellen, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Im Rahmen der Haushaltabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (vgl. dazu BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen und allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist 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).

8.2 Vorliegend ergab die Haushaltabklärung vor Ort gemäss Bericht vom 1. Dezember 2009 eine Einschränkung von 26,10 %. Dieses Ergebnis wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht in Frage gestellt. Da sich aus den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der durch den Abklärungsdienst ermittelten Einschränkung im Haushaltsbereich ergeben, kann an dieser Stelle ohne weitere Ausführungen vollumfänglich auf dessen Bericht verwiesen werden.

9. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 73 % im Erwerbs- und von 27 % im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 7,05 % ($0,27 \times 26,10 \%$) und einer solchen im Erwerbsbereich von 23,12 % ($0,73 \times 31,67 \%$) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 30,17 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 30 %. Da dieser unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen IV-Grad von 40 % liegt, hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht

abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 25. März 2011 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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