



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 10. Oktober 2019 (720 19 230 / 246)

---

**Invalidenversicherung**

**Anwendung der gemischten Methode; eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ist trotz anderslautender Aussagen anlässlich der haushalterischen Abklärungen vor Ort nicht ausgewiesen.**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff      IV-Rente

A. Die 1959 geborene A.\_\_\_\_ hat ursprünglich teilzeitlich im Hausdienst der Stiftung B.\_\_\_\_ sowie unregelmässig in Privathaushalten als Raumpflegerin gearbeitet, als sie sich im Mai 2001 unter Hinweis auf starke Muskelverspannungen und Muskelschmerzen ein erstes Mal zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet hat. Nach Abklärung der erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse hat die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 20. Februar 2004 einen Rentenanspruch der Versicherten verneint, nachdem sie in Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbs- und

Haushaltsanteil von je 50% einen rentenausschliessenden IV-Grad von 17,5% ermittelt hatte. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B. Mit Gesuch vom 30. Januar 2015 hat sich die Versicherte unter Hinweis auf Polymyalgien, ein Ganzkörperschmerzsyndrom, eine Fibromyalgie und eine Osteoporose erneut zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Bis Ende August 2014 war sie zuvor im Umfang von 50% im Hotelgewerbe als Zimmermädchen angestellt gewesen. Nach erneuten medizinischen und haushaltsspezifischen Abklärungen hat die IV-Stelle in der Folge mit Verfügung vom 22. September 2017 den Leistungsanspruch erneut verneint. In Anwendung der gemischten Methode wiederum mit den Haushalts- und Erwerbsanteilen von je 50% hat sie einen IV-Grad von 0% ermittelt. Auch diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C. Am 6. Juni 2018 hat die Versicherte schliesslich unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands durch ihre behandelnde Rheumatologin ein drittes Leistungsgesuch bei der IV-Stelle einreichen lassen. Die IV-Stelle veranlasste in der Folge eine erneute rheumatologische Begutachtung und liess eine Haushaltsabklärung vor Ort vornehmen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 3. Juni 2019 wiederum ab. In Anwendung der gemischten Methode mit einem unveränderten Haushalts- und Erwerbsanteil von je 50% ermittelte sie unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2018 massgebenden Berechnungsmodus für die gemischte Methode einen IV-Grad von 18%.

D. Hiergegen erhob die Versicherte mit einem als Einsprache betitelten Schreiben vom 26. Juni 2019 Beschwerde am Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Ohne konkrete Rechtsbegehren zu stellen führte sie im Wesentlichen aus, dass sie bei guter Gesundheit nicht bloss im Umfang von 50%, sondern vollzeitlich erwerbstätig wäre. Dies habe sie bereits anlässlich der letzten Haushaltsabklärung angegeben und ergebe sich aus der Tatsache, dass sie trotz kleiner Kinder bis zu ihrer Erkrankung im Jahre 1998 in einem Vollpensum gearbeitet habe. Ihr Arbeitspensum habe sie in der Folge krankheitsbedingt auf 50% reduziert, bis sie aus gesundheitlichen Gründen auch diesen Arbeitsumfang nicht mehr habe bewältigen können. Sie sei durch ihre rheumatische Erkrankung derart eingeschränkt, dass sie selbst ein Arbeitspensum von 20% nicht mehr bewältigen könne.

E. Nachdem die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts auf Ersuchen der Beschwerdeführerin das Beschwerdeverfahren im Einverständnis der IV-Stelle bis zum Eingang eines Berichts der behandelnden Rheumatologin der Versicherten sistiert hatte, nahm diese mit Bericht vom 31. Juli 2019 Stellung zu dem von der IV-Stelle aktuell eingeholten rheumatologischen Verwaltungsgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, Innere Medizin und Rheumatologie, vom 27. März 2019. Darin ersuchte sie im Wesentlichen um eine erneute Evaluation der gesundheitlichen Verhältnisse.

F. Mit Vernehmlassung vom 23. August 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 29. Juni 2019 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 wiederherstellen, 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 anderen 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).

2.3 Gemäss 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad 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 Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

2.5 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). Bei Versicherten, die hingegen nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit 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<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltende Fassung).

2.6 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht neuerdings vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27<sup>bis</sup>

Abs. 2-4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_553/2017 vom 18. Dezember 2017, E. 6.2).

2.7 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig 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 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 angefochtenen Verfügung (hier: 3. Juni 2019) 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).

2.8 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) – 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).

3.1 Strittig und zu prüfen ist vorab die für die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung ausschlaggebende Statusfrage. Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad der Versicherten vorliegend

nach der gemischten Methode bei einem Anteil Erwerb und Haushalt von je 50% bemessen. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile nicht etwa auf die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 7. Januar 2019 wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin ab (IV-Dok 124, S. 13), sondern ging gestützt auf die Angaben der Abklärungsperson davon aus, dass die Versicherte im Umfang von 50% im Haushalt tätig und damit weiterhin lediglich teilzeitlich im Umfang von 50% arbeitstätig gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde dagegen vor, dass sie unter anderem bereits anlässlich der letzten Haushaltsabklärung zu Protokoll gegeben habe, dass sie bei guter Gesundheit vollzeitlich arbeiten würde, was sich bereits aus der Tatsache ergebe, dass sie bis zu ihrer Erkrankung trotz der Kinder in den Jahren 1992 bis 1998 zu 100% im Spital gearbeitet habe. Erst als die Krankheit langsam begonnen habe, sei das Arbeitspensum ab 1999 krankheitsbedingt reduziert worden. Anschliessend habe sie das Pensum von 50% beizubehalten versucht, was aus gesundheitlichen Gründen jedoch nicht möglich gewesen sei. Die IV-Stelle begründet die Anwendung der gemischten Methode demgegenüber damit, dass die Argumente der Beschwerdeführerin nicht geeignet seien, den IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. Obschon die Versicherte im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit angegeben habe, ohne gesundheitliche Einschränkungen einem Vollzeitpensum nachzugehen, überzeuge ihre Argumentation nicht.

3.2 Anlässlich der aktuellen Abklärung ihrer Verhältnisse hat die Versicherte angegeben, als valide Person zu 100% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-Dok 124, S. 13). Es trifft zwar zu, dass rechtsprechungsgemäss grundsätzlich den von der versicherten Person im Rahmen der Haushaltabklärung gemachten „Aussagen der ersten Stunde“ zu folgen ist (vgl. oben, Erwägung 2.8). Die Aussage der Versicherten, dass sie als gesunde Person seit jeher in diesem Ausmass tätig gewesen wäre, widerspricht nun aber ihren Angaben sowohl im Fragebogen zur Ermittlung ihrer Erwerbstätigkeit anlässlich der letztmaligen Rentenprüfung im Jahre 2016 (IV-Dok 82, S. 2 f.) als auch den Angaben anlässlich der ursprünglichen Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahr 2003 (IV-Dok 32, S. 6). Jenen unterschriftlich bestätigten Aussagen zufolge hätte die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen seit 1995 aus finanziellen Gründen eine Erwerbstätigkeit lediglich im Umfang von 50% ausgeübt. Noch im Jahr 2003 hatte sie zusammen mit ihrem Sohn zusammengewohnt (IV-Dok 32, S. 2). Für eine Annahme, dass sie neuerdings mehr als 50% arbeiten würde, bestehen in den Akten keine Hinweise. Im Gegenteil: Obschon beide Kinder der Versicherten zwischenzeitlich ausgezogen waren, und ihr Gatte wieder im ehelichen Haushalt mit ihr zusammengelebt hat (IV-Dok 83, S. 6, ad Ziff. 6), hätte die Versicherte schon 2016 weiterhin nur ein Teilzeitpensum von 50% absolviert. Dafür, dass die Versicherte als valide Person ihr Arbeitspensum nicht erhöht hätte, spricht in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass bereits anlässlich der Rentenprüfung im Jahre 2003 keine eigentlichen Betreuungspflichten mehr bestanden hatten, und die Versicherte schon dazumal angegeben hatte, im Gesundheitsfall nur 50% arbeitstätig zu sein. Nichts Anderes muss weiterhin auch heute noch gelten, weil sich die familiären Verhältnisse seither nicht verändert haben.

3.3 Gegen die Annahme, dass die Beschwerdeführerin neuerdings plötzlich 100% arbeitstätig wäre, spricht ausserdem das vor Eintritt ihrer gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich ausgeübte Erwerbspensum der Versicherten. Entgegen den von ihr und ihrer behandelnden Rheumatologin vorgebrachten Einwänden geht aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-

Auszug) vom 29. Januar 2019 nämlich hervor (IV-Dok 123), dass sie zunächst lediglich von Juni 1992 bis September 1994 im Spital C.\_\_\_\_\_ und unmittelbar vor Beginn ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Jahr 2000 (IV-Dok 1, ad Ziffer 7.3) - mit Ausnahme eines vereinzelt Klein-Pensums - in der Stiftung B.\_\_\_\_\_ gearbeitet hatte. Ein Blick auf den Arbeitgeberfragebogen ihres letzten Arbeitgebers noch vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden im Jahre 2000 bestätigt denn auch, dass sie dort seit August 1995 stets im Umfang von lediglich 50% angestellt gewesen war (IV-Dok, ad Ziff. 6). Seither hat sie in etwa stets denselben Lohn erzielt (IV-Dok 123). Für die Annahme einer Vollzeitbeschäftigung, wie sie von der Beschwerdeführerin behauptet wird, bestehen mithin keine Anhaltspunkte. Es tritt hinzu, dass die Versicherte in der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 10. Mai 2001 ausserdem selber angegeben hatte, in den letzten drei Jahren vor ihrer Anmeldung weder erwerbstätig gewesen noch einer entgeltlichen Nebenbeschäftigung nachgegangen zu sein (IV-Dok 1, ad Ziff. 6.3 und 6.5). Bei dieser Aktenlage bestehen insgesamt jedenfalls keine Hinweise, welche neuerdings für einen höheren Beschäftigungsgrad als 50% sprechen würden, wie ihn die Versicherte bereits anlässlich der Haushaltsabklärung im Jahre 2003 angegeben hatte. Gegen ein höheres Pensum als Gesunde sprechen in diesem Zusammenhang schliesslich auch die seither eingetretenen Veränderungen finanzieller Natur. Während der wieder in die Schweiz zurückgekehrte Gatte anlässlich der Abklärungen vor Ort im Jahr 2016 noch einen monatlichen Netto-Verdienst von rund Fr. 3'900.-- ausgewiesen hatte (IV-Dok 82, S. 2), beläuft sich dessen Renteneinkommen aktuell auf Fr. 4'200.-- (IV-Dok 124, S. 5). Nach Abzug der Mietkosten sowie der Krankenkassenprämien ist der verfügbare Betrag seither demnach leicht gestiegen. Mithin kann bei leicht verbesserter Finanzsituation auch nicht gesagt werden, die Pensionierung ihres Gatten hätte im Gesundheitsfall nunmehr eine Erhöhung des Arbeitspensums der Versicherten nahegelegt. Damit ist auch nicht ausgewiesen, dass die Pensionierung Anlass gewesen wäre, das Pensum als valide Person zu erhöhen, nachdem die Versicherte bei tieferem Einkommen und teils getrennten Wohnsitzen zuvor schon immer angegeben hatte, im Gesundheitsfall nur 50% erwerbstätig gewesen zu sein.

3.4 Zusammenfassend ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte im Gesundheitsfall im Umfang eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Ihre Invalidität ist daher nicht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, sondern nach der gemischten Methode zu bemessen, wobei je 50% auf den Erwerb und den Haushalt entfallen.

4.1 Die Einschränkungen im Haushalt im Umfang von 6%, an welchen zu zweifeln angesichts der umfassenden Abklärungen vor Ort (IV-Dok 124) kein Anlass besteht, sind zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben. Zu prüfen bleibt indessen, wie hoch die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten in erwerblicher Hinsicht ausfällt. Gestützt auf das von ihr eingeholte Verwaltungsgutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2019 ist die IV-Stelle bei der Bemessung des IV-Grads davon ausgegangen, dass die Versicherte in der Lage ist, einer den körperlichen Einschränkungen adaptierten und leichten Verweistätigkeit im Umfang von 70% nachzugehen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie keine Kraft habe, ihre rheumatisch bedingten Schmerzen zu beeinflussen. Nicht einmal ein Pensum von 20% sei ihr zumutbar. Aus der

replicando eingereichten Stellungnahme ihrer Rheumatologin Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 31. Juli 2019 geht allerdings hervor, dass in einer leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeit weiterhin eine 50%-ige Einschränkung besteht.

4.2 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 zumutbarer-weise 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).

4.3 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).

4.4 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; 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 Exper-

tise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Einschätzung der gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin wie bereits erwähnt auf das von ihr eingeholte rheumatologische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_. In diesem Gutachten vom 27. März 2019 diagnostiziert die Gutachterin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine axiale Spondyloarthropathie enteropatisch assoziiert bei Verdacht auf Morbus Crohn, eine reaktive Ursache nach ausgedehntem gastrointestinalem Infekt, ferner einen Status nach Polymyalgie rheumatica mit Erstdiagnose im Oktober 2012 bei möglichem Status nach vaskulitischer Begleiterkrankung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Impingement der Schultern beidseits bei Tendinosa calcarea, eine Fingerpolyarthrose, beginnende Gonarthrosen beidseits sowie eine Osteoporomalazie bei ausgeprägtem Kalzium-Vitamin D-Mangel mit sekundärer Nebenschilddrüsenüberfunktion zu erheben. Insgesamt könne der Einschätzung im Gutachten der asim vom 24. März 2016 zugestimmt werden. Der Hauptanteil der Erkrankung betreffe das Achsenskelett. Der periphere Gelenkbefall sei vergleichsweise leicht und vermische sich mit den degenerativen Verschleisserscheinungen. Wie bereits von Dr. F.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Physikalische Medizin / Rehabilitation, anlässlich der vorangehenden Begutachtung durch die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) im Jahr 2016 festgestellt, seien die Entzündungswerte recht fluktuierend und nicht zwingend im Zusammenhang mit den aktiven Entzündungsprozessen am Achsenskelett zu sehen. Insgesamt könne keine Korrelation zwischen dem Schmerzerleben und einer Gelenkentzündung hergestellt werden. Schon im Gutachten der asim vom 24. März 2016 habe keine gesicherte Diagnose eines Morbus Crohn bestanden. Gegen eine chronisch aktive Erkrankung im gastrointestinalen Trakt spreche die Gewichtszunahme der Versicherten. Ausserdem würden die von der behandelnden Rheumatologin Dr. E.\_\_\_\_ gemessenen Entzündungswerte nicht mehr dem initialen Niveau von 2012 entsprechen. Diese könnten nicht mehr als pathologisch gewertet werden. Die axiale Spondylarthritis

habe eine schmerzhafte funktionelle Einsteifung der gesamten Wirbelsäule und der Iliosakralgelenke zur Folge. Dadurch bestehe keine Ausdauer mehr bei Tätigkeiten mit vorübergeneigter Körperhaltung, bei häufig bückenden Tätigkeiten und bei Rotationsbewegungen der Wirbelsäule. Die Versicherte sei durch die Erkrankung insgesamt unbeweglicher und bei ihren Körperbewegungen allgemein verlangsamt. Die Mobilität sollte aber bestmöglichst erhalten bleiben, und leichtere Tätigkeiten sollten weiterhin wahrgenommen werden. Reversible Ankylosierungsprozesse seien noch nicht eingetreten. Es bestünden Ressourcen, an der Mobilität zu arbeiten und den Status quo bestmöglichst aufrecht zu erhalten. In der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen bestehe bezogen auf ein Vollzeitpensum eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Insofern könne die vorangehende Einschätzung der asim bestätigt werden. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit könne aber nur schwer begründet werden, weil die Erkrankung der Polymyalgia rheumatica höchstwahrscheinlich nicht mehr vorliege. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen des Rückens, ohne erforderliches Bücken und ohne ein hohes Tempo bzw. mit ausreichenden Pausen sei unter Berücksichtigung der fortbestehenden Schmerzen sowie der TNF-alpha-Hemmer-Therapie eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% gegeben. Eine zeitliche Limitierung bestehe in einer derart adaptierten Tätigkeit nicht. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit lasse sich nicht mehr begründen (IV-Dok 127).

5.2 Die Beschwerdeführerin rügt über ihre behandelnde Rheumatologin Dr. E.\_\_\_\_ den Beweiswert des Verwaltungsgutachtens von Dr. D.\_\_\_\_. Deren im vorliegenden Verfahren eingereichten Stellungnahme vom 31. Juli 2019 zufolge sei weder die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ noch die vorangehende Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ nachvollziehbar. Klar vorhandene strukturelle Veränderungen, wie beispielsweise deutliche Tenosynovitiden der Fingerbeugesehnen, eine milde Handgelenksarthritis links und ein diskreter Erguss im Processus coronoideus am Ellbogen links, seien unberücksichtigt geblieben. Diese Befunde sprächen für eine persistierende entzündliche Aktivität an den Händen trotz mehrfach ausgebauter Basistherapie. Die Bildgebung passe ohne Weiteres zu den angegebenen Schmerzen mit den Schwerpunkten an der Schulter, dem Ellbogen links und an den Händen. Es handle sich somit keineswegs vorwiegend um einen Befall des Achsenskeletts und um einen nur leichten Befall der peripheren Gelenke, sondern klarerweise auch um den einschränkenden Befall der peripheren Gelenke. Trotz der aktuell erneut ausgebauten Basistherapie bestehe auch weiterhin eine humorale Aktivität. Die Blutsenkungswerte lägen meistens deutlich über 14mm/Stunde. Ausserdem korreliere das Ausmass der systemischen Entzündung nicht unbedingt mit den im Februar 2018 festgestellten, bildgebenden Befunden an der Wirbelsäule. Seitens der axialen Spondyloarthritis sei die Situation somit trotz ausgebauter Therapie nach wie vor nicht stabil, sondern führe zu funktionellen Einschränkungen sowohl an der Wirbelsäule als auch an den peripheren Gelenken. Daneben sei eine primäre Polyarthrose mit Befall der Hände, des linken Knies und der Hüften bekannt. Ausserdem dürfe die angegebene Gewichtszunahme nicht auf eine Schonung zurückgeführt, sondern müsse differentialdiagnostisch vielmehr als Folge der TNF-alpha-Hemmer-Gabe interpretiert werden. Selbstverständlich würden auch chronische Schmerzfactoren eine Rolle spielen. Diese aber in den Vordergrund zu stellen und die fassbaren, strukturellen Veränderungen zu verneinen, sei aus fachmedizinischer Sicht nicht haltbar. Es bestünden funktionelle Einschränkungen sowohl beim Gehen, beim repetitiven Treppensteigen, beim längeren Sitzen, beim repetitiven Bücken, bei repetitiven Halte- oder

Überkopf-Arbeiten sowie bei repetitiven Belastungen der Hände inklusive feinmotorisch anspruchsvolleren Tätigkeiten. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin sei aus rheumatologischer Sicht keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. In einer adaptierten, leichten und wechselbelastenden Tätigkeit unter Vermeidung der erwähnten Funktionseinschränkungen bestehe eine mindestens 50%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

5.3 Wie zuvor erwähnt (oben, Erwägung 4.4) 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 hier in Bezug auf das Verwaltungsgutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend dargelegt worden. Die Gutachterin hat die Versicherte persönlich untersucht und eine umfassende Anamnese erhoben. Sie geht einlässlich auf die Angaben und die Beschwerden der Versicherten ein und setzt sich fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ vollen Beweiswert zuerkannt hat.

5.4 Daran vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin bzw. ihrer behandelnden Rheumatologin nichts zu ändern. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebegründung einwendet, dass sie nicht einmal ein 20%-iges Pensum zu absolvieren in der Lage sei, ist ihr vorab entgegen zu halten, dass ihr die behandelnde Rheumatologin im Umfang von 50% eine deutlich höhere Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit attestiert hat. Diese legt in ihrer dem Gericht eingereichten Stellungnahme zwar dar, dass den gutachterlichen Schlussfolgerungen von Dr. D. \_\_\_\_\_ nicht gefolgt werden könne, und die Arbeitsunfähigkeit nicht bloss 30%, sondern mindestens 50% betrage. Wenn sie indessen argumentiert, dass auch die vorangehende Beurteilung durch die Asim im Januar 2016 nicht nachvollziehbar ausgefallen sei, widerspricht sie sich selbst: Wie nunmehr die behandelnde Rheumatologin hat auch der begutachtende Rheumatologe Dr. F. \_\_\_\_\_ der Versicherten in einer adaptierten leichten Verweistätigkeit dazumal eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert (IV-Dok 76, S. 65, a. E.). Unzutreffend ist sodann die Aussage der behandelnden Rheumatologin, dass Dr. D. \_\_\_\_\_ keine fassbaren, strukturellen Veränderungen berücksichtigt habe. Alle von Dr. E. \_\_\_\_\_ kritisierten Befunde wie beispielsweise die an den Fingern bestehende Synovitis oder die insgesamt verquollen wirkenden Fingerbeugesehnen wurden nicht nur sonographisch dokumentiert, sondern sind ebenfalls bei der Beurteilung der funktionellen Einschränkungen berücksichtigt worden, indem auch Dr. D. \_\_\_\_\_ davon ausgeht, dass die Arthritis in den peripheren Gelenken möglicherweise zunehmend nur schwer unterdrückbar sein wird (a.a.O., S. 28). Zu berücksichtigen ist dabei aber, dass die klinische Untersuchung durch Dr. D. \_\_\_\_\_ einen inspektorisch unauffälligen Befund ohne Bewegungseinschränkungen ergeben hatte (a.a.O., S. 23). Dieser Befund alleine widerspricht deshalb bereits dem Postulat von Dr. E. \_\_\_\_\_ betreffend die Einschränkung auch peripherer Gelenke. Der Umstand, dass Dr. D. \_\_\_\_\_ in Abweichung zu der von der behandelnden Rheumatologin ver-

tretenen Auffassung den Hauptanteil der Erkrankung dem Achsenskelett zugeordnet hat, ist letztlich im Umstand begründet, dass die von Dr. E.\_\_\_\_\_ gemessenen Entzündungswerte nicht mehr dem initialen Niveau aus dem Jahre 2012 entsprechen und daher nicht mehr als pathologisch gewertet werden können. Diese Begründung ist schlüssig. Daran ändert auch nichts, dass weiterhin eine humorale Aktivität vorliegt. Was sodann die funktionellen Einschränkungen des vorliegenden Krankheitsbildes bezogen auf eine leichte Verweistätigkeit betrifft, ist weitestgehend eine Kongruenz zwischen der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ festzustellen. Beide Ärztinnen gehen davon aus, dass der Versicherten weder Überkopfarbeiten, Bücken noch Zwangshaltungen des Rückens zumutbar sind. Die quantitative Divergenz in der Einschätzung der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 20% ist mithin dem Umstand geschuldet, dass Dr. E.\_\_\_\_\_ bei ihrer Beurteilung zusätzlich funktionelle Einschränkungen an den peripheren Gelenken miteinbezogen hat. Gemäss dem soeben Dargelegten überzeugt dies aber nicht, zumal eine periphere Beteiligung im Rahmen eines weiterhin als nicht gesichert erhobenen Morbus Crohn schon im Jahre 2016 lediglich als fraglich bezeichnet worden war (IV-Dok 76, S. 23).

Unabhängig davon liegt es in der Natur eines Begutachtungsauftrags, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit und damit im Vergleich zu den übrigen medizinischen Unterlagen allenfalls auch abweichend zu bewerten. Der Umstand, dass Dr. D.\_\_\_\_\_ im Vergleich zur Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_\_ zu einer höheren Restarbeitsfähigkeit gelangt, ist einer umfassenden Exploration deshalb letztlich inhärent. Dieser Umstand stellt für sich alleine aber keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des Verwaltungsgutachtens vom 27. März 2019 dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 4.3) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Ausserdem bestätigt auch Dr. E.\_\_\_\_\_ nunmehr, dass im Krankheitsverlauf chronische Schmerzfactoren eine Rolle spielen würden. Dies entspricht letztlich der Einschätzung noch aus dem Jahre 2016, als bereits Dr. F.\_\_\_\_\_ festgehalten hatte, dass die Beschwerden der Versicherten im Rahmen des Ganzkörperschmerzsyndroms nicht einem eigentlichen rheumatologischen Krankheitsbild entsprechen würden (IV-Dok 76, S. 65). Auf der Basis des insgesamt schlüssigen Verwaltungsgutachtens von Dr. D.\_\_\_\_\_ ist damit von einer weiterhin zumutbaren Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 50% für leichte Verweistätigkeiten auszugehen.

5.5 Wie es sich mit Blick auf die in den medizinischen Unterlagen ausgewiesene Differenz von 20% in einer adaptierten Verweistätigkeit verhält, kann allerdings letztlich dahingestellt bleiben. Hintergrund bildet die Tatsache, dass in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen Haushalt und Erwerb von je 50% (oben, Erwägung 3.4) so oder anders ein IV-Grad deutlich unter 40% resultiert (oben, Erwägung 2.3). Selbst unter Berücksichtigung einer nur noch 50%-igen Restarbeitsfähigkeit, wie sie die behandelnde Rheumatologin postuliert hat, ergäbe sich unter Heranziehung der für das Validen- sowie Invalideneinkommen jeweils massgebenden Lohnstrukturerhebung (LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor Total Kompetenzniveau 1, Frauen, Fr. 4'363.-- pro Monat) im erwerblichen Anteil ein gewichteter IV-Grad von 25% (IV-Grad ungewichtet 50% x 50% erwerblicher Anteil). Zusammen mit der gewichteten Einschränkung im Haushalt im Umfang von 3% (6% Einschränkung im Haushalt x 50% Haushaltanteil)

würde in diesem Fall ein IV-Grad von 28% resultieren. Am Umstand, dass der für einen Rentenanspruch massgebende Schwellenwert ohnehin unterschritten würde, ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden könnte (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Selbst bei einem leidensbedingten Abzug beim Invalideneinkommen im maximal zulässigen Umfang von 25% würde ein IV-Grad von lediglich 34% resultieren. Die angefochtene Verfügung erweist sich bei diesem Ergebnis als korrekt, und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 praxisgemäss auf Fr. 800.-- festzusetzen sind, sind somit ihr aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen. Eine Parteientschädigung ist nicht auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-  
- verrechnet.