



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. August 2023 (720 22 324 / 192)

Invalidenversicherung

Prüfung, ob die versicherte Person als gesunde Person vollständig erwerbstätig wäre und ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt; Invaliditätsbemessung nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (Art. 28a Abs. 2 IVG)

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1961 geborene A.____ meldete sich am 22. Oktober 2009 unter Hinweis auf Arthrose im linken Knie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an.

Nach Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und Einholung eines Gutachtens beim Begutachtungszentrum BL (BEGAZ), welches am 6. August 2010 erstattet wurde, sowie nach Durchführung einer Haushaltsabklärung (vgl. Bericht vom 22. Oktober 2010) lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Begehren mit Verfügung vom 30. Mai 2011 bei einem in Anwendung der spezifischen Bemessungsmethode erhobenen IV-Grad von 2,5 % ab. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2.1 Am 27. Februar 2013 ersuchte A.____ die IV-Stelle erneut um Ausrichtung von Leistungen. Diese untersuchte die gesundheitlichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse, wobei sie ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Neurologie, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einholte, welches am 16./25. September 2015 erstattet wurde. Zudem führte sie eine weitere Haushaltsabklärung durch (vgl. Bericht vom 3. Februar 2016). Gestützt auf die Resultate dieser Abklärungen lehnte sie den Rentenanspruch der Versicherten – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – mit Verfügung vom 20. Juli 2016 gestützt auf einen nach der spezifischen Bemessungsmethode ermittelten IV-Grad von 21,25 % wiederum ab.

A.2.2 Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 14. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welche mit Urteil vom 5. Januar 2017 dahingehend gutgeheissen wurde, als die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. Zusammenfassend hielt das Kantonsgericht fest, dass die medizinische Beurteilung im bidisziplinären Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 16./25. September 2016 überzeuge, weshalb darauf abgestellt werden könne. Hingegen sei die Haushaltsabklärung durch die IV-Stelle nicht rechtskonform in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführt worden. Zudem sei die Anwendung der spezifischen Bemessungsmethode fraglich. Die IV-Stelle habe daher die Frage der anwendbaren Methode zu prüfen und gegebenenfalls eine Abklärung vor Ort im Beisein der Beschwerdeführerin durchzuführen sowie die Aktenlage entsprechend zu ergänzen (Urteil vom 5. Januar 2017, KGSV 720 16 303, E. 6).

A.3 Die IV-Stelle klärte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt ab und führte am 27. März 2017 eine Haushaltsabklärung durch, bei der die Versicherte zugegen war. Gestützt auf die im Bericht vom 4. Mai 2017 aufgeführten Abklärungsergebnisse erliess sie am 18. Mai 2017 ihren Vorbescheid und stellte in Aussicht, dass sie das Leistungsgesuch der Versicherten bei einem rentenausschliessenden IV-Grad von 21,5 % ablehnen werde. Die Versicherte liess dagegen durch ihren Rechtsvertreter am 26. Juni 2017 und am 27. Oktober 2017 Einwände erheben und geltend machen, dass die im Haushaltsabklärungsbericht festgestellten Einschränkungen im Aufgabenbereich angesichts der schweren gesundheitlichen Beschwerden nicht nachvollziehbar seien. Die IV-Stelle holte in der Folge Berichte bei den behandelnden Ärzten und Ärztinnen sowie beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein. Mit Verfügung vom 3. November 2022 lehnte sie das Leistungsbegehren von A.____ vom 27. Februar 2013 in Anwendung der spezifischen Bemessungsmethode bei einem IV-Grad von 21,5 % erneut ab.

B. Dagegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 6. Dezember 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht erheben. Sie beantragte, es sei die Verfügung vom 3. November 2022 aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie im Gesundheitsfall als voll erwerbstätig einzustufen sei. Weiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anordnung, sie medizinisch begutachten zu lassen; unter o/e-Kostenfolge. Zudem seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle sie zu Unrecht als im Aufgabenbereich Haushalt tätig einstufe, denn sie wäre heute im Gesundheitsfall voll erwerbstätig. Die Kinder seien inzwischen längst erwachsen, weshalb kein Grund mehr bestehe, keiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der IV-Grad sei deshalb nach der Einkommensvergleichsmethode zu ermitteln. Zudem seien die gesundheitlichen Beschwerden nicht vollständig berücksichtigt worden.

C. Mit Verfügung vom 16. Januar 2023 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 25. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

E. Die Beschwerdeführerin liess durch ihren Rechtsvertreter am 29. März 2023 ihre Replik einreichen. Sie hielt an ihren Anträgen fest und wies unter anderem darauf hin, dass sich die Einschätzung im Haushaltabklärungsbericht vom 4. Mai 2017 nur auf ihre somatische Gesundheitssituation beziehe. Es sei daher noch abzuklären, welchen Einfluss die psychischen Beschwerden auf ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt hätten.

F. In ihrer Duplik vom 24. April 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 6. Dezember 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche – wie hier – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 beurteilt, sind aber die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Die Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 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).

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

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe

Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b).

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

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

4.5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 141 V 15 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. Im Übrigen beurteilt sich die Statusfrage nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 3. Novem-

ber 2022) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Urteil vom 15. März 2022, 8_669/2021, E. 5.3.2 mit Hinweisen).

4.5.2 Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle die Beschwerdeführerin bereits gestützt auf ihre Haushaltsabklärungsberichte vom 22. Oktober 2010 und vom 28. Mai 2014 im Gesundheitsfall als 100 % im Haushalt tätig eingestuft und den IV-Grad anhand der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs berechnet (vgl. Verfügungen vom 30. Mai 2011 und vom 20. Juli 2016). Daran hielt sich auch in ihrem Abklärungsbericht vom 4. Mai 2017 fest.

4.5.3 Für die Beantwortung der Frage, ob die Beschwerdeführerin – wie sie geltend macht – im Gesundheitsfall vollständig erwerbstätig wäre, drängt sich zunächst ein Blick auf die Ausführungen des Kantonsgerichts im Urteil vom 5. Januar 2017, KGSV 720 2016 303, E. 4.6.2, auf. Demnach dürfe auch in Bezug auf die Haushaltsabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden und es sei in der Regel auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin musste sich zur Frage, in welchem Umfang sie ohne Gesundheitsschaden arbeiten würde, erstmals während der Haushaltsabklärung vom 2. September 2010 äussern. Dem darauf basierenden Haushaltsabklärungsbericht vom 22. Oktober 2010 ist zu entnehmen, dass die Versicherte angegeben habe, nie erwerbstätig gewesen zu sein und sich unter einer Erwerbstätigkeit nichts vorstellen könne. Sie habe betont, dass das Sozialamt von ihr verlange, arbeiten zu gehen. Sie sei aber krank und könne nicht arbeiten. Wenn sie arbeiten müsse, würde sie dies nur in dem vom Sozialamt von ihr verlangten Umfang tun.

4.5.4 Diese spontane Aussage der ersten Stunde aus dem Jahr 2010 macht deutlich, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von sich aus auch ohne Gesundheitsschaden keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. So gab sie an, dass sie einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Gesundheitsfall nur nachgehen würde, wenn das Sozialamt dies von ihr verlange. Sie brachte damit zum Ausdruck, dass sie keine persönliche Motivation hatte, eine Arbeitsstelle zu suchen und einem Erwerb nachzugehen. Zudem wird deutlich, dass sie entgegen ihrer Behauptung nie die Absicht hatte, eine Erwerbstätigkeit in einem 100%igen Pensum auszuüben. Unter diesen Umständen stehen die im Rahmen der zweiten und der dritten Haushaltsabklärung in den Jahren 2014 und 2017 von der – zwischenzeitlich anwaltlich vertretenen – Beschwerdeführerin gemachten Aussagen, wonach sie voll erwerbstätig wäre, im Widerspruch zur "Aussage der ersten Stunde" im Jahr 2010 und sind mit Zurückhaltung zu würdigen. Insbesondere kann die Beschwerdeführerin aus der wiederholt geäusserten, aber nicht belegten Aussage, wonach sie arbeiten müsse, weil das Sozialamt dies von ihr fordere, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Das Bundesgericht hat dazu im Urteil vom 15. März 2022, 8C_669/2021, E. 5.3.2, ausgeführt, es lasse sich alleine aus dem Umstand, dass die Sozialbehörde die versicherte Person im Gesundheitsfall wohl zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit aufgefordert hätte, nicht schon ableiten, die versicherte Person hätte dieser Aufforderung auch Folge geleistet. Davon ist auch im vorliegenden Fall auszugehen, hat die Beschwerdeführerin doch trotz langjähriger Sozialhilfeabhängigkeit keine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufgenommen.

4.5.5 Es deuten aber nicht nur die Aussage der ersten Stunde aus dem Jahr 2010, sondern auch die übrigen Umstände darauf hin, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Heimatland X._____ während acht Jahren die Schule und danach einen dreimonatigen Schneiderinnenkurs besuchte. Sie war aber nie berufstätig. 1993 reiste sie in die Schweiz ein und widmete sich der Erziehung und Betreuung ihrer in den Jahren 1981, 1983 und 1993 geborenen Kinder. Auch hier übte sie nie eine ausserhäusliche Beschäftigung aus. Sie gab zwar an, im Jahr 1998 mit Hilfe des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums eine ausserhäusliche Beschäftigung gesucht, aber nicht gefunden zu haben. Diese Angabe dokumentiert die Beschwerdeführerin nicht und sie kann aus heutiger Sicht aufgrund der langen Zeitspanne nicht mehr überprüft werden. Unter diesen Umständen hat sie keinen Einfluss auf die im vorliegenden Verfahren zu beurteilende Statusfrage. Zu beachten ist ferner, dass das Bundesgericht im vorstehend zitierten Urteil vom 15. März 2022, 8C_669/2021, E. 5.3.2, betonte, dass bei der Beantwortung der Frage, ob und in welchem Umfang eine versicherte Person einer ausserhäuslichen Arbeit nachgehen würde, ein starker Indizwert jener Tätigkeit beizumessen sei, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde (vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 7). Im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens im Jahr 2005 war die Beschwerdeführerin nicht berufstätig, sondern ging ihrer Tätigkeit im Aufgabenbereich nach. Sie war bereits damals von der Sozialhilfe abhängig und stand finanziell unter Druck. Ferner war der Ehemann der Beschwerdeführerin arbeitslos und ging keiner Erwerbstätigkeit nach. Eine ausserhäusliche Tätigkeit wäre auch mit Blick auf die Kinderbetreuung zumutbar gewesen, war der jüngste Sohn der Beschwerdeführerin doch 12-jährig und die Erziehungsarbeit hätte auch durch den nicht erwerbstätigen Ehemann wahrgenommen werden können.

4.5.6 Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände, insbesondere der Erwerbsbiographie und der gelebten Verhältnisse, ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, welche nun 62 Jahre alt ist, selbst bei guter Gesundheit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde und damit als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 in Bezug auf welche Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 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 ver-

richtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz 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 (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 relevanten 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 der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHJ-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

6. Zu berücksichtigen ist, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug handelt, sondern um eine Neuanschuldung nach Ablehnung des Leistungsanspruchs. Wenn die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanschuldung eintritt, so steht die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen noch nicht fest, sondern ist erst einmal glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin, und im Beschwerdefall das Gericht, haben danach in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV i.V.m. Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevidierung zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Massgebend ist damit vorliegend, ob in der Zeit zwischen der Verfügung vom 30. Mai 2011 und der Verfügung vom 3. November 2022 eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

7. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stellen und Sozialversicherungsgerichte von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

8.1 Im Zusammenhang mit der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug am 22. Oktober 2009 liess die IV-Stelle die Beschwerdeführerin beim BEGAZ polydisziplinär in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Orthopädie und Psychiatrie begutachten. Im Gutachten vom 5. August 2010 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende bis mässige, leicht progrediente Pangonarthrose links und ein Schmerzsyndrom an der rechten Hand diagnostiziert. Die ebenfalls erhobenen Befunde eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms und eines Restless-Legs-Syndrom sowie einer (möglichen) diskreten Anpassungsstörung würden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die Gutachter kamen in ihrer polydisziplinären Beurteilung zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht sowohl die bisherige Tätigkeit als Hausfrau wie auch eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft vollschichtig zugemutet werden könne. Die orthopädische Begutachtung habe das Vorliegen einer Knieproblematik links ergeben, weshalb der Versicherten überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten sowie Arbeiten in der Hocke nicht zugemutet werden könnten. Diese Einschränkungen würden seit 2005 bestehen. Hingegen seien ihr teils sitzende, teils stehende Tätigkeiten aus rein orthopädischer Sicht vollschichtig zumutbar. Gesamtmedizinisch hielten die Gutachter fest, dass der Versicherten leichte bis mittelschwere, überwiegend sitzende teilweise auch stehende Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Einschränkung seit 2005 (in die Hocke gehen) vollschichtig möglich seien. Überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten könne die Versicherte nicht durchführen. In der Tätigkeit als Hausfrau bestehe seit 2005 maximal eine Einschränkung von 15 % für schwere, in der Hocke getätigte körperliche Arbeiten.

8.2 Das Kantonsgericht wies im Urteil vom 5. Januar 2017, KGSV 720 16 303/04, E. 5, insbesondere auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 16./25. September 2015 hin. Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 16. September 2015 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Mischkopfschmerzen, ein rechtsbetontes, leicht bis mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom, ein mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom, eine vestibulo-cochleäre Funktionsstörung rechts, einen Status nach cerebellären Ischämien, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits und einen Verdacht auf ein Restless-Legs-Syndrom. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung hielt Dr. B.____ fest, dass der Beschwerdeführerin wegen den Rücken- und den Kniebeschwerden nur noch körperlich sehr leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Sie könne keine repetitiven Arbeiten über Kopf, im Bücken, im Knien, unter Vorhaltung des Oberkörpers, unter Stoss- und Zugbelastung sowie in Zwangsstellungen ausüben. Zudem seien ihr aufgrund der Rückenprobleme nur noch wechselbelastende Tätigkeiten und wegen der Gleichgewichtsstörung keine Arbeiten im Gehen zumutbar. Aufgrund der leichten Koordinationsstörungen seien zudem keine motorisch feinen und wegen des Karpaltunnelsyndroms keine mittelschweren bis schweren manuellen Arbeiten möglich. Ihr seien daher nur noch körperlich, insbesondere manuell leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, vorwiegend im Sitzen, nicht im Gehen und ohne Ansprüche an die Feinmotorik zumutbar. Dabei seien vermehrte und verlängerte Pausen notwendig und die Arbeitseffizienz sei ebenfalls deutlich vermindert, so dass die Arbeitsfähigkeit auch für eine solche angepasste Tätigkeit nur noch 50 % betragen dürfte. Weiter hielt Dr. B.____ fest, dass die in der Haushaltabklärung aus dem Jahr 2014 vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt aus neurologischer Sicht nicht nachvollzogen werden könne. Es müsse auch diesbezüglich von einer Einschränkung von 50 % ausgegangen werden. Eine nähere Einschätzung sei jedoch ohne genauere Kenntnisse der Verhältnisse vor Ort nicht möglich.

Dr. C.____ nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 25. September 2015 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf, gegenwärtig leichtgradige Episode ohne somatisches Syndrom, aufgrund welcher die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung einer ausserhäuslichen Tätigkeit höchstens zu 15 % eingeschränkt sei. Bei dieser Einschätzung sei eine gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit mitenthalten. Bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt, da sie sich dabei die Zeit selber einteilen könne. Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Dres. B.____ und C.____ zum Schluss, dass aus bidisziplinärer Sicht die Ausführungen im neurologischen Gutachten uneingeschränkt zu übernehmen seien.

8.3.1 Seit der Beurteilung der Angelegenheit durch das Kantonsgericht am 5. Januar 2017 sind folgende wesentlichen Berichte, welche sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin äussern, ergangen:

8.3.2 Dem Operationsbericht des Spitals D.____ vom 21. Dezember 2017 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer fortgeschrittenen Pangenarthrose links leide und ihr gleichentags eine Kniegelenkprothese links implantiert worden sei.

8.3.3 Im Bericht des Spitals D.____ vom 7. November 2018 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bestehend seit 10 Jahren, ein Status nach Kniegelenkprothese linksseitig am 21. Dezember 2017, eine Pangenarthrose rechts, eine Coxarthrose links und ein Status nach chronisch-venöser Insuffizienz im Jahr 2015 diagnostiziert.

8.3.4 Gemäss Angaben des D.____ im Bericht vom 13. Februar 2019 wurde der Beschwerdeführerin am 16. November 2018 auch am rechten Knie eine Kniegelenkprothese implantiert (vgl. auch act. 217, Seiten 4-5). Im Rahmen der Untersuchung vom 13. Februar 2019 habe die Beschwerdeführerin über geringe Restbeschwerden berichtet. In der Beurteilung wurde sodann festgestellt, dass sich ein Jahr postoperativ ein guter Befund linksseitig zeige. Rechtsseitig bestünden 3 Monate nach der Operation noch wenige Beschwerden. Da die Beschwerdeführerin beim Geradeausgehen keine Beschwerden habe, seien keine weiteren Kontrollen mehr vorgesehen.

8.3.5 In den Akten findet sich weiter ein Bericht der Klinik E.____ vom 16. Dezember 2019. Die untersuchende Ärzteschaft diagnostizierte eine mittelschwere bis schwere kognitive Störung mit reduzierter kognitiver Belastbarkeit, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode, ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, eine chronische Schlafstörung, einen Status nach asymptomatischem Infarkt im Jahr 2012 bei kardiovaskulären Risikofaktoren wie einer arteriellen Hypertonie, Dyslipidämie und Diabetes mellitus Typ 2, eine schwere Stimm- und Gangstörung wahrscheinlich bei Adipositas BMI 42.6, körperlicher Dekonditionierung, einem Schmerzsyndrom und psychischer Überlagerung (Sturzangst) sowie einen Vitamin B12-Mangel. Die Beschwerdeführerin sei formalgedanklich stark auf die gesundheitliche Situation eingeeengt, müsse während der Testung wiederholt motivierend unterstützt werden und klage über starke und im Verlauf zunehmende Kopfschmerzen. Am Ende der Untersuchung sei sie auffällig

erschöpft. Fremdanamnestisch werde von einem erhöhten Unterstützungsbedarf und einer Unselbstständigkeit im Alltag berichtet. Die Ergebnisse der mittelgradigen bis schweren kognitiven Störung mit reduzierter Belastbarkeit seien am ehesten Ausdruck der aktuell schweren depressiven Episode sowie der chronischen Schmerzen. Hinweise auf eine hirnorganische Ursache würden fehlen. Im Ergebnis wurde deshalb eine Reevaluation der antidepressiven Medikation resp. eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung empfohlen.

8.3.6 Die untersuchende Ärzteschaft des D.____ diagnostizierte am 3. Februar 2021 in Bezug auf die linke Hüfte eine symptomatische Coxarthrose und in Bezug auf beide Kniegelenke schmerzhaft Totalprothesen. Am 19. November 2021 wurde sodann festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin eine invalidisierende Coxarthrose bestehe, welche sie bei den täglichen Aktivitäten einschränke. Zur Lösung der Schmerzproblematik sei ihr deshalb ein operativer Totalgelenkersatz vorgeschlagen worden. Weiter wurde festgestellt, dass sich das Gangbild inspektorisches verbessert habe. Dazu habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, dass das Knie nun besser sei, dafür aber alles andere umso mehr schmerze.

8.3.7 Der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 19. Mai 2022 eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode. Affektiv sei die Beschwerdeführerin deprimiert und etwas reduziert schwingungsfähig. Schuld- und Insuffizienzgefühle seien vorhanden und der Antrieb sowie das Interesse seien reduziert. Anhaltspunkte für das Vorhandensein von Bewusstseins-, Gedächtnis-, Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen könnten nicht erhoben werden. Durch die Reduktion des Antriebs und der Interessen sowie die erhöhte Ermüdbarkeit und den sozialen Rückzug seien deutliche Einschränkungen vorhanden. Die Beschwerdeführerin sei daher nur sehr eingeschränkt in der Lage, Haushaltsleistungen zu erbringen, welche praktisch alle vom Ehemann geleistet würden.

8.3.8 Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt dazu am 15. Juni 2022 fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. C.____ im Jahr 2015 nicht wesentlich verändert habe. Es zeige sich ein unverändertes klinisches Zustandsbild, welches sich unter der Behandlung bei Dr. F.____ nicht verbessert, aber auch nicht verschlechtert habe. Gesamtmedizinisch hielt Dr. G.____ unter Berücksichtigung der Ausführungen zum somatischen Gesundheitszustand von RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 23. Oktober 2020 (vgl. act. 209) fest, dass eine unveränderte respektive nicht massgeblich veränderte Situation vorliege. Eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit sei gegenüber den bisherigen Abklärungen aus der ausführlichen Aktenlage nicht belegt.

9.1 Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit auf die Ergebnisse im Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 16./25. September 2015 ab. Zudem stütze sie sich auf die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 15. Juni 2022, welcher sich zu den seit der Begutachtung ergangenen Berichten äusserte. Sie ging demnach davon aus, dass keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands erhoben worden sei, und erachtete die Beschwerdeführerin sowohl in einer adaptierten leichten Tätigkeit als auch im Haushalt als zu 50 % eingeschränkt. Diese

Auffassung ist nicht zu beanstanden. Dabei ist – wie im Urteil vom 5. Januar 2017, KGSV 720 16 303, E. 5.2 bereits erwogen – festzustellen, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 16./25. September 2015 die Anforderungen der Rechtsprechung an ein im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärztinnen und -ärzten erfüllt. Die Gutachter untersuchten die Versicherte eingehend und umfassend, sie gingen in ihren ausführlichen Fachgutachten einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzten sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelten so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Damals wie heute ist daher die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts nicht zu beanstanden.

9.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin veränderte sich ihr Gesundheitszustand seither nicht in entscheidrelevanter Weise. Zwar berichtete die Klinik E.____ am 16. Dezember 2019 von einer schweren depressiven Episode und einer mittelschweren bis schweren kognitiven Störung. Im aktuellen Bericht vom 22. Mai 2022 bestätigte der behandelnde Psychiater Dr. F.____ jedoch nur eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode und verneinte explizit Bewusstseins-, Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Unter diesen Umständen ist anzunehmen, dass die von der Klinik E.____ festgestellten kognitiven Störungen mit der damaligen schwergradigen depressiven Episode im Zusammenhang standen und von vorübergehender Natur waren. Eine dauerhafte, wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ist daher nicht erstellt. Nicht anders ist die somatische Situation einzuschätzen. Dabei steht fest, dass der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung bei Dr. B.____ im Jahr 2015 an beiden Kniegelenken Totalprothesen implantiert wurden. Die behandelnden Ärzte des D.____ berichteten dazu im Februar 2019 zunächst über geringe Restbeschwerden. Im Februar 2021 wiesen sie dagegen auf schmerzhaftes Totalprothesen an beiden Knien hin. Im weiteren Verlauf wurde jedoch eine Verbesserung des Gangbilds festgestellt. Auch die Beschwerdeführerin bestätigte, dass es mit den Knien bessergehe (vgl. Bericht vom 19. November 2021, vorstehend E. 8.3.6). Es steht somit fest, dass sich die Schmerzsituation in Bezug auf beide Knie seit der Begutachtung bei Dr. B.____ nicht verschlimmerte. Bereits im damaligen Zeitpunkt litt die Beschwerdeführerin an arthrosebedingten Knieschmerzen, welche auch vom Gutachter bei der Definition des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt wurden. Eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands ergibt sich jedoch in Bezug auf die invalidisierende Coxarthrose links, welche die Beschwerdeführerin im Alltag einschränkt. Diesbezüglich empfahlen die behandelnden Ärzte zur Schmerzlinderung einen operativen prothetischen Totalgelenkersatz. Damit wird deutlich, dass auch in Bezug auf die gesundheitliche Situation an der linken Hüfte nicht von einer dauerhaften Verschlechterung ausgegangen werden kann, steht doch fest, dass eine Operation die Schmerzsituation verbessern könnte.

9.3 Zusammenfassend ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin somit festzustellen, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Beurteilung durch die Dres. B.____ und C.____ am 16./25. September 2015 nicht wesentlich verschlechterte. Unter diesen Umständen kann weiterhin auf deren Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt und davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten adaptierten Tätigkeit und im Haushalt zu 50 % arbeitsfähig ist. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des

massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so ist dem Antrag der Beschwerdeführerin, wonach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

10.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet die Ergebnisse im Haushaltsabklärungsbericht vom 4. Mai 2017. Sie bringt sinngemäss vor, dass die in der Haushaltsführung festgestellten Einschränkungen zu tief bemessen seien und dieser veraltet sei.

10.2 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt. Dafür bedarf es in der Regel einer Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2017, 9C_373/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu beachten. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der beteiligten Personen im Bericht aufzuzeigen sind. Schliesslich muss der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen).

10.3 Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einer Leistungsansprecherin oder einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung

oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbs- einbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt daher auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

10.4 Die IV-Stelle führte im vorliegenden Verfahren am 27. März 2017 eine Haushaltsabklärung im Beisein der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes durch. Die Beschwerdeführerin konnte sich nunmehr persönlich und direkt zu den Einschränkungen in allen Bereichen der Haushaltsführung frei äussern. Der Bericht vom 4. Mai 2017 ist umfassend und die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten wurden berücksichtigt. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche) sind sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet worden. Weiter wurde erwogen, dass der nicht berufstätige Ehemann der Versicherten lediglich zu 20 % invalid sei, weshalb er in sämtlichen Bereichen des Haushalts im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht umfassend mitzuwirken habe, was einleuchtet und nicht zu beanstanden ist. Diese Auffassung stimmt auch mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts überein, wonach im Rahmen der zumutbaren Mithilfe von Familienangehörigen zu berücksichtigen ist, dass diese weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin die angerechnete Mithilfe des Ehemannes sinngemäss als übertrieben bezeichnet, kann ihr daher nicht gefolgt werden. Nicht miteinbezogen wurde hingegen zurecht die Mithilfe der erwachsenen Tochter der Beschwerdeführerin, welche nicht mehr mit den Eltern in der 2,5 Zimmerwohnung lebt. Weiter ist weder ersichtlich noch in der Beschwerde dargelegt, inwieweit die strittige Haushaltsabklärung durch eine fachlich unqualifizierte Person erfolgt sein soll. Auch inhaltlich sind keine konkreten Umstände erkennbar, welche die Angaben der Abklärungsperson im Lichte der dargestellten Grundsätze als ungeeignet oder mangelhaft erscheinen liessen. Die gestützt auf die Abklärung geschätzte Einschränkung von 21,5 % leuchtet ein. Die Beweistauglichkeit des Haushaltsabklärungsberichts ist damit unzweifelhaft gegeben.

10.5.1 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 4. Mai 2017 in Frage zu stellen. Dabei ist bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass das Gericht, sofern der Bericht – wie vorliegend – eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.2 mit Hinweisen).

10.5.2 Die Beschwerdeführerin moniert in erster Linie, der Haushaltsbericht vom 4. Mai 2017 sei veraltet und berücksichtige die zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands

an den Knien und der Hüfte nicht. Dieser Auffassung kann mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen in Erwägung 9 nicht gefolgt werden. Demnach ist bei der Beschwerdeführerin keine massgebliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Auch aus der Einschätzung von Dr. B.____, wonach bei der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung von einer 50%igen Einschränkung ausgegangen werden müsse, kann nichts Gegenteiliges abgeleitet werden. So hielt der Gutachter selber fest, dass ohne genauere Kenntnisse der Verhältnisse vor Ort keine Beurteilung möglich sei. Zudem liess er ausser Acht, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht zur Mithilfe im Haushalt verpflichtet ist.

10.5.3 Weiter geht auch der Einwand ins Leere, wonach in psychischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei, weshalb auf die bisherige Beurteilung nicht abgestellt werden könne. Mit der Beschwerdeführerin ist mit Blick auf die Erhebungen im Bericht der Klinik E.____ vom 16. Dezember 2019 festzustellen, dass im damaligen Untersuchungszeitpunkt insofern eine Verschlechterung eingetreten war, als unter anderem eine mittelschwere bis schwere kognitive Störung mit reduzierter kognitiver Belastbarkeit und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode, diagnostiziert wurden. Diese Einschätzung konnte der behandelnde Arzt Dr. F.____ aber im Mai 2022 nicht mehr erheben und bestätigte einzig eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode. Ebenso verneinte er entgegen den Angaben im Bericht der Klinik E.____ das Vorhandensein von Bewusstseins-, Gedächtnis-, Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen. Damit weicht die Einschätzung des behandelnden Psychiaters nicht wesentlich von der Einschätzung von Dr. C.____ vom 25. September 2015 ab. Die von Dr. F.____ gestützt auf die erhobenen Befunde vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung, wonach die Beschwerdeführerin nur sehr beschränkt im Haushalt tätig sein könne, leuchtet daher weder ein noch ist sie nachvollziehbar begründet. Vielmehr ist unter diesen Umständen weiterhin auf die Einschätzung von Dr. C.____ abzustellen, welcher aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten attestierte, da die Beschwerdeführerin sich dabei die Zeit selber einteilen könne. Eine weitere fachärztliche Auseinandersetzung mit den einzelnen Positionen im Haushaltsabklärungsbericht vom 4. Mai 2017 erübrigt sich damit (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.1).

10.6 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen wird ersichtlich, dass das Ergebnis des Haushaltsabklärungsberichts vom 4. Mai 2017, wonach mit Blick auf die Mithilfe des Ehemanns eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Tätigkeitsbereich Haushalt von 21,5 % resultiert, nachvollziehbar und schlüssig ist.

11. Zusammenfassend steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest, dass die IV-Stelle den IV-Grad zu Recht unter Berücksichtigung der spezifischen Methode bemass, steht doch fest, dass die Beschwerdeführerin, auch wenn sie gesund wäre, keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Bei der Berechnung des Leistungsanspruchs stellte die Beschwerdegegnerin auf die Ergebnisse des Haushaltsabklärungsberichts vom 4. Mai 2017 ab und stellte einen rentenausschliessenden IV-Grad von 21,5 % fest. Die angefochtene Verfügung der

IV-Stelle vom 3. November 2022 ist daher rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde unbegründet und deshalb abzuweisen ist.

12.1 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit Verfügung vom 16. Januar 2023 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

12.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Januar 2023 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 12. Mai 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen im Übrigen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 67.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'100.50 (9 Stunden und 25 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 67.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

12.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'100.50 aus Gerichtskasse ausgerichtet.