



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2013 (720 12 256 / 60)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Gemischte Methode

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Markus Wick, Advokat, Pauer Wick & Mayer, Falknerstrasse 12, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Die 1982 geborene, zuletzt bis zur Geburt ihres ersten Sohnes bzw. bis Ende 2008 als Verpackerin bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ meldete sich am 7. Juli 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an, wobei sie angab an "Rheuma - Morbus Bechterew" zu leiden. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit je 50 %-igen Anteilen an Erwerbs- und Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis

lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 13. August 2012 einen Rentenanspruch von A.____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Dr. Markus Wick namens und im Auftrag von A.____ am 30. August 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), wobei er folgende Rechtsbegehren stellte:

- „1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13.08.2012 (Verfügungs-Nr. 3132.01212.92091; Versicherten-Nr. xxx; Bish. Ref. xxx) sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei vollumfänglich eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Sechs Monate nach Eingang der Geburtsanzeige durch die Beschwerdeführerin sei eine neue bzw. eine ergänzende Begutachtung unter Berücksichtigung der erneuten Mutterschaft der Beschwerdeführerin in Auftrag zu geben, insbesondere bei den bisherigen Gutachtern Dr. C.____ und Dr. D.____, beim behandelnden Arzt Dr. E.____ sowie beim Hausarzt Dr. F.____ wie auch bei der Haushaltsabklärerin Frau G.____. Das Verfahren sei bis dahin zu sistieren.
4. Die Beschwerdeinstanz habe die Rentenfragen nach Eingang der vorgenannten neuen/ergänzenden Gutachten zu beurteilen; eventualiter sei die Sache zur Einholung der genannten Gutachten und/oder zur Neubeurteilung der Rentenfrage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
5. Der Beschwerdeführerin sei für das Vorbescheidverfahren wie auch für das vorliegende Beschwerdeverfahren umfassend die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende zu ihrem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bestellen. Der diesbezügliche Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 26.07.2012 sei aufzuheben.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin respektive des Staates.“

C. Gestützt auf die bei der Berechnung der prozessualen Bedürftigkeit ermittelten Ergebnisse lehnte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 22. Oktober 2012 zum einen das Gesuch der Versicherten um unentgeltliche Prozessführung ab, zum andern bewilligte es ihr für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Markus Wick als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

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.

1.2 Soweit die Versicherte beantragt, es sei ihr für das Vorbescheidverfahren vor der IV-Stelle die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu gewähren, ist sie darauf hinzuweisen, dass im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen der zuständige Versicherungsträger vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen). Die IV-Stelle macht in ihrer Vernehmlassung geltend, dass sie bis anhin über das Gesuch der Versicherten, wonach ihr für das Vorbescheidverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen sei, noch keine beschwerdefähige Verfügung erlassen habe. Gleichzeitig sichert sie zu, dass noch ein entsprechender Entscheid in Verfügungsform ergehen werde. Somit fehlt es aber im jetzigen Zeitpunkt in Bezug auf dieses Rechtsbegehren der Versicherten an einem tauglichen Anfechtungsobjekt, weshalb auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht eingetreten werden kann.

1.3 Die Versicherte weist in ihrer Beschwerde darauf hin, dass sie zurzeit schwanger sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich die Schwangerschaft wegen ihrer Erkrankung an Morbus Bechterew mit fortschreitender Dauer schwierig gestalten werde. Zudem liege es auf der Hand, dass der Verlauf der Schwangerschaft, die Geburt und die anschliessende neue Kinderbetreuungspflicht erhebliche Auswirkungen auf ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hätten oder zumindest mit grosser Wahrscheinlichkeit haben könnten. Es dränge sich deshalb eine Neubeurteilung der Situation nach der Geburt des Kindes auf, insbesondere bezüglich des Invalideneinkommens und der noch möglichen Tätigkeit in der Haushaltsführung. Die Rentenfrage sei sinnvollerweise erst dann zu beurteilen. Die Versicherte beantragt deshalb, das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zur Geburt des Kindes bzw. bis zum Vorliegen der anschliessend einzuholenden ergänzenden Gutachten zu sistieren. Entgegen der Auffassung der Versicherten besteht keine Veranlassung für eine solche Verfahrenssistierung. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen nach ständiger Rechtsprechung in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde in medizinischer, erwerblicher und hauswirtschaftlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend ist, der am 13. August 2012, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Allfällige nach diesem Zeitpunkt eintretende Veränderungen der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Situation sind im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht (mehr) zu berücksichtigen. Selbstverständlich können diese von der Versicherten, falls es - wie von ihr befürchtet - mit fortschreitender Schwangerschaft und/oder nach der Geburt des Kindes tatsächlich zu andauernden, relevanten Veränderungen der gesundheitlichen, der erwerblichen oder der hauswirtschaftlichen Verhältnisse kommen sollte, zu gegebener Zeit im Rahmen eines neuen Leistungsbegehrens bei der IV-Stelle geltend gemacht

werden (vgl. zu den Voraussetzungen einer solchen Neuanmeldung: Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist demnach ausschliesslich, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2012 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und

Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

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

4.1 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 H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 13. August 2012) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Die IV-Stelle hat bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen und nachvollziehbar begründeten Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 50 % erwerbstätig und zu 50 % für den Haushalt besorgt wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle die Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf je 50 % festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist und denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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

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

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. med. C.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein rheumatologisches / psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 29. November 2011 erstattet wurde. Darin hielten die Experten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew, ED 2004; ICD-10 M45.0) bei Status nach Therapie mit Enbrel (seit November 2010 abgesetzt wegen ungenügendem Wirkungseffekt), bei aktueller Basistherapie mit Remicade seit Dezember 2010 und bei aktuell keiner relevant erhöhten Entzündungsaktivität fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die Gutachter eine Schmerzausweitungstendenz im Rahmen der rheumatologischen Grundkrankheit mit beginnender Chronifizierung sowie einen Verdacht auf Schmerzfehlverarbeitung im Sinne einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Aufgrund der laborchemischen Analysen könne keine relevant erhöhte Entzündungsaktivität beschrieben werden. Dies stehe im Gegensatz zu den von der Explorandin subjektiv geäusserten Beschwerden mit zunehmenden lumbalen Rückenbeschwerden und Tendenz zur Schmerzausweitung mit fraglicher Schmerzfehlverarbeitung bei sich abzeichnender Chronifizierung. Entsprechend könnten aus rein rheu-

matologischer Sicht die subjektiv geschilderten Beschwerden nur teilweise nachvollzogen werden, indem lediglich für schwere wie auch für repetitiv mittelschwere körperlich belastende Tätigkeiten eine Funktionseinschränkung ausgemacht werden könne. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit objektivieren. Nachvollziehbar seien zeitweise Verstimmungen und auch Ängste bezüglich des weiteren Verlaufs der chronisch entzündlichen Krankheit. Insgesamt bestehe jedoch keine dauerhafte gravierende psychische Störung mit Krankheitswert, die zu einer Einschränkung in einer körperlich adaptierten Tätigkeit führen würde. Bezüglich schwerer und repetitiv mittelschwerer körperlich belastender Tätigkeiten, vor allem auch durchgeführt in repetitiven Zwangshaltungen, bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 %, welche durch das Einlegen von nötigen Pausen und Erholungsphasen begründet werde. Hingegen lasse sich für eine leichte wirbelsäulenbelastende Tätigkeit (durchgeführt in Wechselbelastung) inkl. Haushaltstätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehen. Der Beginn der 30 %-igen Einschränkung sei ab Oktober 2010 anzunehmen.

6.2 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C._____ und D._____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 29. November 2011 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Ausübung einer leichten wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung, im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die begutachtenden Fachärzte haben die Versicherte eingehend untersucht, sie gehen in ihrem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich erweist sich auch die von ihnen in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als überzeugend. Die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes wird denn auch - was die Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit betrifft - von der Versicherten in ihrer Beschwerde zu Recht nicht in Frage gestellt.

7. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 26'364.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens in gleicher Höhe einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Be-

schwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 13. August 2012 verwiesen werden.

8. Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 26. April 2012 kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass schwere Haushaltsarbeiten im Rahmen der Schadenminderungspflicht dem Ehemann zumutbar seien und dass unter Berücksichtigung dieser Mithilfe keine Beschränkung im Haushalt bestehe. Diese Einschätzung deckt sich denn auch mit der Beurteilung der Gutachter Dres. C.____ und D.____, wonach - abgesehen von den schweren Haushaltsarbeiten - in der Haushaltstätigkeit keine Einschränkung bestehe. Somit hat die IV-Stelle aber in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2012 den Invaliditätsgrad im Haushaltbereich richtigerweise ebenfalls auf 0 % festgesetzt. Auch dieses Ergebnis wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde letztlich nicht in Frage gestellt.

9. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten bei Einschränkungen von 0 % im Erwerbs- und im Haushaltsbereich selbstredend auch ein Gesamtinvaliditätsgrad von 0 %. Die angefochtene Verfügung vom 13. August 2012, mit welcher die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten abgelehnt hat, ist somit in keiner Weise zu beanstanden. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde erweist sich, soweit darauf überhaupt eingetreten werden kann (vgl. E. 1.2 hiavor), als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 22. Oktober 2012 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für ihre 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. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 3. Januar 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,08 Stunden und Auslagen von Fr. 155.50 geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun aller-

dings auch Bemühungen von 5,58 Stunden und Auslagen von Fr. 44.--, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der Rentenverfügung erbracht worden bzw. angefallen sind. Bei der Bemessung des Honorars für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Für die Festsetzung des Honorars können somit aus der Honorarnote vom 3. Januar 2013 lediglich der für den Zeitraum nach dem 13. August 2012 (Zustellung der Verfügung) ausgewiesene Aufwand von 5,5 Stunden, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist, und die ab diesem Zeitpunkt entstandenen Auslagen von Fr. 111.50 berücksichtigt werden. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'189.60 (5,5 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 111.50 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'189.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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