



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Oktober 2019 (720 19 136 / 262)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts, Bemessung der Invalidität nach der gemischten Methode

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Patrick Wagner, Rechtsanwalt, schadenanwaelte.ch, Totentanz 5, Postfach 2039, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1960 geborene A.____, gelernte Pflegeassistentin, war zuletzt vom 1. Februar 1999 bis 30. April 2005 in der Stiftung B.____ in X.____ als Pflegeassistentin (Pensum 60 %) angestellt und zudem im Nebenverdienst als Hauswartin und Raumpflegerin tätig. Am 23. August 2005 meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach einer Umschulung zur Praxisgehilfin und nach Abklärung der gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle

Basel-Landschaft (IV-Stelle) in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 92 % und einem Haushaltsanteil von 8 % ab 13. August 2005 einen Invaliditätsgrad von 92 %, ab 14. August 2006 einen solchen von 50 %, ab 29. September 2009 einen solchen von wiederum 92 % und ab 28. April 2010 einen solchen von 8 %. In der Folge sprach sie A._____ mit Verfügung vom 2. Mai 2012 für die Zeit vom 1. August 2005 bis 30. November 2006 eine ganze Rente, vom 1. Dezember 2006 bis 30. November 2009 eine halbe Rente und vom 1. Dezember 2009 befristet bis 31. Juli 2010 wiederum eine ganze Rente zu. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Vom 1. September 2010 bis 31. Juli 2016 war A._____ im Kantonsspital C._____ Mitarbeiterin der Hotellerie (Pensum 60 %) angestellt und zudem als Hauswartin und Raumpflegerin tätig. Am 25. April 2016 meldete sie sich unter Hinweis auf eine beginnende Wernicke-Enzephalopathie erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die gesundheitlichen, erwerblichen und haushaltspezifischen Verhältnisse abgeklärt hatte, wobei sie A._____ im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) polydisziplinär begutachten liess (Expertise vom 8. März 2018), ermittelte sie wiederum in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode, nunmehr mit einem Erwerbsanteil von 67 % und einem Haushaltsanteil von 33 %, ab 6. Dezember 2016 einen Invaliditätsgrad von 8 % und ab 1. Januar 2018 einen solchen von 20 %, worauf sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 10. April 2019 einen Rentenanspruch von A._____ abwies.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 3. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In der innert angesetzter Nachfrist verbesserten Beschwerdeeingabe vom 23. Mai 2019 beantragte sie, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Patrick Wagner, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle vom 10. April 2019 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Rechtsanwalt Wagner als Rechtsvertreter und die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass bei der Bemessung der Invalidität der Erwerbs- resp. der Haushaltsanteil nicht zutreffend gewichtet und die Vergleichseinkommen nicht korrekt ermittelt worden seien.

C. Mit Verfügung vom 27. Mai 2019 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Patrick Wagner als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Juni 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 9. Juli 2019 / Duplik vom 16. Juli 2019) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

F. Am 24. Juli 2019 reichte die Beschwerdeführerin die Berichte von Dipl.-Psych. D.____ vom 10. Juli 2019 und von Dr. med. E.____, FMH Neurologie, vom 12. Juli 2019 zu den Akten. Hierzu äusserten sich die IV-Stelle und Dr. med. F.____, Facharzt für Arbeits- und Umweltmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), am 5. August 2019.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 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). Die Rente wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung

des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). 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). 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).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig, teilzeitig 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 133 V 507 E. 3.3; 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, berufliche Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.1 Es ist zu Recht unbestritten, dass der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu bemessen ist. Streitig ist aber die Gewichtung des Erwerbs- resp. des Haushaltsanteils. Die IV-Stelle ging aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, welcher von dieser am 13. August 2018 (act. 204) unterzeichnet wurde, davon aus, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen im Tätigkeitsbereich Erwerb im Umfang

von 67% und im Aufgabenbereich zu 33% tätig wäre. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, es sei weiterhin von einem Erwerbsanteil von 92 % und einem Haushaltsanteil von 8 % auszugehen.

4.2.1 Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen war die Beschwerdeführerin in einem 60 %-Pensum angestellt und zudem im Nebenverdienst als Hauswartin und Raumpflegerin tätig. Im Rahmen der ersten Haushaltabklärung hatte sie am 13. Januar 2011 erklärt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung in einem Pensum von 92 % berufstätig wäre. Anlässlich der im August 2018 erfolgten zweiten Haushaltabklärung erklärte sie, als Gesunde in einem bisherigen Pensum von 67 % berufstätig zu sein und die verbleibende Zeit für ihre Hobbies, die Familie und den Haushalt zu verwenden. Die Abklärungsperson protokollierte die entsprechenden Aussagen der Versicherten im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" und die Versicherte bestätigte am 13. August 2018 unterschriftlich ihre Aussagen. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von den Angaben der Versicherten abzuweichen. Zwar trifft zu, dass für die Beurteilung der Frage, in welchem Pensum die Versicherte heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigung überwiegend wahrscheinlich erwerbstätig wäre, die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation zu berücksichtigen ist, wobei jener Tätigkeit ein starker Indizwert zukommt, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübt wurde. Vorliegend fällt aber ins Gewicht, dass die im Rahmen der Haushaltabklärung laut Protokoll der Besprechung vom 7. August 2018 an die Versicherte gestellte Frage, wie viele Stunden sie heute ohne gesundheitliche Einschränkung berufstätig sein würde, hinreichend klar war und der Beschwerdeführerin das Formular zur Ermittlung der Bereiche Erwerb/Haushalt von der Abklärungsperson eingehend erläutert und zusätzlich anhand einer grafischen Darstellung erklärt wurde. Gegen die Bemessung des Erwerbsbereichs, wie er im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" festgehalten wurde, opponierte die Versicherte weder unmittelbar nach Kenntnisnahme noch auf Vorbescheid vom 30. August 2018 hin. Erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin einwenden, dass sie als Gesunde nicht zu 67 %, sondern weiterhin zu 92 % erwerbstätig wäre. Sie macht geltend, dass die Tätigkeit im Umfang von 67 % bereits gesundheitlich reduziert sei. Zudem lebe sie seit Mai 2013 von ihrem Ehemann getrennt und sie sei momentan sozialhilfeabhängig, weshalb sie zur Bestreitung ihres finanziellen Lebensunterhalts gezwungen wäre, in einem höheren Pensum erwerbstätig zu sein. Damit widerspricht sie aber klar ihrer unterschriftlich bestätigten Aussage vom 13. August 2018. Hinweise dafür, dass sich die Beschwerdeführerin betreffend das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall geirrt hätte, sind nicht ersichtlich. So waren ihr im Zeitpunkt der Abklärung sowohl die finanzielle Lage als auch die Trennung vom Ehemann bekannt. Zudem wusste sie bereits aus dem vorangegangenen IV-Verfahren, bei welchem der Invaliditätsgrad ebenfalls nach der gemischten Methode bemessen wurde, um die Tragweite resp. die Auswirkungen ihrer Angaben auf den Leistungsanspruch. Eine zwischenzeitlich eingetretene Änderung der persönlichen und beruflichen Verhältnisse der Versicherten, die eine andere Beurteilung rechtfertigen würde, ist weder ersichtlich noch substantiiert dargetan. Unter Berücksichtigung, dass die im Verlauf des Abklärungsverfahrens gemachten Angaben praxismässig stärker zu gewichten sind als spätere, anderslautende Erklärungen, welche von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen), ist bei dieser Sachlage mit dem er-

forderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte als Gesunde in einem Pensum von 67 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

4.2.2 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (67 %) und der Haushaltstätigkeit (33 %) nicht zu beanstanden ist.

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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).

5.4 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Unter-

suchungen 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). 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). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten 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 EVG vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gab die IV-Stelle beim ZMB ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Am 8. März 2018 diagnostizierte die Ärzteschaft mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Klagen über konstante, belastungsabhängige Schwindelbeschwerden mit Stand- und Gang-Ataxie mit/bei spärlich objektiv fassbaren Befunden im Sinne einer Vestibulo-zerebellären Läsion, akzentuierte Persönlichkeitszüge, ein gegenwärtig abstinentes Alkoholabhängigkeitssyndrom, anamnestisch eine abortive Wernicke Encephalopathie, einen Status nach einer Operation eines Cholesteatoms rechts, eine vaskuläre Leukencephalopathie, eine leichte kognitive Störung, chronische lumbosakrale Rückenschmerzen, Schmerzen am Grosszehengrundgelenk rechts bei fortschreitender Arthrose, eine Ansatzentendinose Trochanter major rechts, eine beginnende Rhizarthrose rechts und ein beginnendes Rotatorenmanschettersyndrom rechts. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach Tendovaginitis stenisans Digitus I rechts und nach lokaler Infiltration, ein Klagen über belastungsabhängige Sensibilitätsstörungen an der rechten Hand, ein Schilddrüsenknoten und ein Nikotinabusus. Subjektiv stünden die Schwindelbeschwerden und die damit verbundenen Beeinträchtigungen im Vordergrund. Zudem klage die Versicherte über Schmerzen im Rücken, im Bereich der Hüfte rechts und des Grosszehengrundgelenks rechts sowie über Konzentrationsstörungen. Die Schmerzen im orthopädischen Bereich und die kognitiven Störungen seien objektivierbar. Insgesamt würden sie eine leichte Beeinträchtigung des Rendements begründen. Die geklagten Schwindelbeschwerden hätten indes nicht objektiviert werden können und seien differentialdiagnostisch unklar geblieben. Die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich angegebenen funktionellen Einschränkungen seien unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen im geklagten Ausmass nicht nachvollziehbar. Bei anamnestischem Status nach Wernicke-Syndrom und Vorliegen einer Leukencephalopathie bleibe die Ätiologie der aktuell objektivierbaren Störungen ungeklärt. Dabei bleibe eine Diskrepanz zwischen dem Beklagten/Gezeigten im Rahmen einfacher klinischer Tests und dem Gesamteindruck anlässlich der Abklärungen bestehen. Es lägen

erhebliche Inkonsistenzen in Bezug auf die geschilderte neurologische/neurootologische und psychiatrische Symptomatik vor. Insbesondere liessen sich die von der Versicherten subjektiv geklagten Beeinträchtigungen hinsichtlich der Schwindelbeschwerden nicht objektivieren und stünden in einem deutlichen Gegensatz zur Beurteilung im Bericht der Klinik G.____ vom 14. Juni 2016. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Servicemitarbeiterin/Hotellerie in einem Spital bestünde heute rein somatisch eine Einschränkung von 40%. Hinzu trete eine Beeinträchtigung des Rendements aufgrund der psychiatrischen Befunde, welche sich teilweise überlappen würden, so dass ab Gutachtensdatum eine Gesamtrestarbeitsfähigkeit von 50 % bestünde. Wahrscheinlich habe diese Arbeitsfähigkeit bereits nach Austritt aus der Klinik G.____ am 9. Juni 2016 bestanden, sicher aber nach Abschluss der ambulanten psychiatrischen Behandlung (Juli 2017). In einer ideal adaptierten Tätigkeit, ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg und ohne Arbeiten mit langen Gehstrecken sowie ohne hohe kognitive Anforderungen bestehe aus polydisziplinärer Sicht bis zum Austritt aus der Klinik G.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Hernach sei von einer Rendement-Einschränkung aus psychischen Gründen von circa 20 % auszugehen.

6.2 Am 10. Juli 2019 diagnostizierte Dipl.-Psych. D.____ eine mittelgradige neuropsychologische Störung der Aufmerksamkeit, den Exekutivfunktionen und den räumlich-konstruktiven Fähigkeiten sowie ein multifaktorieller Schwindel. Die Versicherte berichte, dass der Schwindel schlimmer geworden sei. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom März 2017 zeige sich ein inkonsistentes Bild. So würden sich bei der Aufmerksamkeitsobjektivierbarkeit, bei der auditiv-selektiven Aufmerksamkeit, bei den Tempoleistungen der Impulskontrolle, beim verbalen Arbeitsgedächtnis, dem räumlich-konstruktiven Abzeichnen sowie dem räumlichen Vorstellungsvermögen signifikante Verbesserungen zeigen. Signifikante Verschlechterungen hätten sich aber bei der qualitativen Bearbeitung der computerunterstützten Aufmerksamkeitsaufgaben gezeigt. Diese unspezifischen Veränderungen seien am ehesten im Rahmen von Aufmerksamkeitsfluktuationen und der reduzierten Dauerbelastung erklärbar. Diese seien bereits bei der Erstuntersuchung objektivierbar gewesen. Die Versicherte sei nicht in der Lage, über einen längeren Zeitraum konstante kognitive Leistungen zu erbringen. Eine Zunahme der kognitiven Defizite, wie von der Versicherten berichtet, lasse sich testpsychologisch jedoch nicht objektivieren.

6.3 Am 12. Juli 2019 stellte die behandelnde Ärztin Dr. E.____ einen multifaktoriellen Schwindel und mittelgradige neuropsychologische Defizite fest. Das MRI des Schädels vom 16. Januar 2019 zeige hyperintense Marklagerläsionen und eine kleine Lakune zerebellär rechts. Ansonsten sei keine Kleinhirnpathologie resp. keine Pathologie im Hirnstammbereich festzustellen. Eine zerebelläre Problematik sei unwahrscheinlich. Als relevante Komponente für die Schwindelsymptomatik sei eine funktionelle/phobische Ursache zu diskutieren.

6.4 Am 5. August 2019 nahm Dr. F.____ Stellung, wobei er festhielt, dass der Bericht von Dipl.-Psych. D.____ vom 10. Juli 2019 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands nachweise. Zudem würde der Bericht von Dr. E.____ vom 12. Juli 2019 keine neue Diagnose enthalten. Die im MRI vom 16. Januar 2019 festgestellten hyperintensiven Marklagerläsionen seien bekannt. Neu sei lediglich ein Minimalbefund einer kleinen Lakune zerebellär rechts. Die

klinischen Funktionsuntersuchungen seien mit jenen im ZMB Gutachten vom 8. März 2018 identisch oder tendenziell sogar leicht besser. Anhaltspunkte dafür, dass sich die neu festgestellte kleine zerebelläre Lakune auswirken würde, bestünden nicht.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im polydisziplinären Gutachten des ZMB vom 8. März 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Austritt aus der Klinik G.____ (6. Juni 2016) hinreichend stabilisiert hatte und ihr im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. September 2016) eine angepasste Verweistätigkeit zu 80 % zumutbar war. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten des ZMB vom 8. März 2018 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) – umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Die Versicherte wurde eingehend somatisch und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.1 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

7.2 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. Soweit sie geltend macht, dass das MRI vom 16. Januar 2019 neue Erkenntnisse bringe, weshalb auf die Schlussfolgerungen der Gutachter des ZMB, wonach der Schwindel organisch nicht objektivierbar sei, nicht abgestellt werden könne, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie der RAD-Arzt Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 5. August 2019 zutreffend ausführte, wurden die Marklagerläsionen bereits im Gutachten des ZMB beschrieben (vgl. S. 63 des Gutachtens) und bei der Beurteilung der Zumutbarkeit demnach berücksichtigt. Weiter hält Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 12. Juli 2019 fest, dass als relevante Komponente für die Schwindelsymptomatik eine funktionelle/phobische Ursache zu diskutieren sei. Damit wird, entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin, die Schwindelsymptomatik aus neurologischer Sicht in keinen ursächlichen Zusammenhang mit den Marklagerläsionen gesehen. Bei der neu festgestellten kleinen Lakune handelt es sich offenbar um einen Minimalbefund, was im Hinblick auf die nachweislich unveränderten klinischen Befunde einleuchtet. Was schliesslich die mittelgradigen kognitiven Defizite angeht, hält Dipl.-Psych. D.____ in ihrem Bericht vom 10. Juli 2019 explizit fest, dass sich eine Zunahme der kognitiven Defizite testpsychologisch nicht hätten objektivieren lassen. Insgesamt vermögen die neu eingereichten Berichte von Dipl.-Psych. D.____ vom 10. Juli 2019 und Dr. E.____ vom 12. Juli 2019 keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch das ZMB

nachweisen. Demnach ist weiterhin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar ist.

8.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Vorliegend steht ein allfälliger Rentenanspruch der Versicherten ab 1. September 2016 zur Diskussion. In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass der Bundesrat als Folge des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) am 1. Dezember 2017 eine Änderung der IVV beschloss, die er per 1. Januar 2018 in Kraft setzte. Diese Änderung sieht bei der gemischten Methode ein neues Berechnungsmodell vor. Gemäss der neuen Verordnungsbestimmung von Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert. Laut Abs. 3 der neuen Verordnungsbestimmung richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (lit. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (lit. b).

8.2 Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung in zutreffender Weise zwei verschiedene Berechnungen des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich vorgenommen: Für den Zeitraum vom 6. Dezember 2016 (recte: 1. September 2016 [frühestmöglicher Rentenbeginn]) bis Ende Dezember 2017 anhand der damals geltenden Verordnungsbestimmung und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung und für den Zeitraum ab 1. Januar 2018 in Anwendung des auf diesen Zeitpunkt in Kraft getretenen neuen Berechnungsmodells. Dabei hat sie für den erstgenannten Zeitraum einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 8 % und für die Zeit ab 1. Januar 2018 einen solchen von 20% ermittelt.

8.3 Die Beschwerdeführerin beanstandet im Zusammenhang mit den genannten Berechnungen die Bemessung der Vergleichseinkommen. Sie macht geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin als Pflegeassistentin arbeiten würde, weshalb ihr damaliges teuerungsbereinigtes Einkommen als Pflegeassistentin als Valideneinkommen zu veranschlagen sei. Zudem sei aufgrund ihres Alters und ihrer langjährigen Abstinenz vom Arbeitsmarkt ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu gewähren. Selbst wenn der Berechnung des Invaliditätsgrads – wie von der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift vom 23. Mai 2019 verlangt – gefolgt und zu ihren Gunsten ab 1. Januar 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 62'436.95 zugrunde gelegt sowie vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen ein Abzug von 20 % gemacht würde (was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 35'071.20 führte), ergäbe dies bei einer Gewichtung des Erwerbsanteils von 67 % und des Haushaltsanteils von 33 % (vgl. E. 4.2.2 hiervor) und einer unbestrittenen Einschränkung im Haushaltsbereich von 1,2 % immer noch einen rentenausschliessenden Invalidi-

tätsgrad von rund 30 %. Die angefochtene Verfügung vom 10. April 2019 ist demnach im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

9.1 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 die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 27. Mai 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Mai 2019 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 9. Juli 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,55 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 109.75. Dem Rechtsvertreter ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'036.90 (13,55 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 109.75 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 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. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'036.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse bezahlt.

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