



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. November 2016 (720 16 239)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente bejaht, weil Restarbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich aufgrund des Alters der Versicherten (62 Jahre alt), fehlender Berufsausbildung und gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht verwertbar ist.

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1953 geborene A._____ arbeitete zuletzt als Helpdesk-Mitarbeiterin in einem 50%-Teilzeitpensum bei der B._____ in X._____. Am 18. Januar 2014 meldete sie sich mit Hinweis auf Beeinträchtigungen am linken Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum

Bezug von Leistungen an. In der Folge klärte die IV-Stelle die medizinischen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten ab. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse ermittelte sie bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ab 1. August 2014 einen Invaliditätsgrad von 53 % und ab 1. September 2014 einen solchen von 12 %. Mit Verfügung vom 1. Juli 2016 sprach sie B.____ eine für die Zeit vom 1. August 2014 bis 30. November 2014 befristete halbe Invalidenrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 21. Juli 2016 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung auch ab 1. Dezember 2014 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten; alles unter o/e-Kostenfolge. Im Wesentlichen machte sie geltend, dass das Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie FMH Rheumatologie, vom 4. November 2015, nicht beweiskräftig sei. Zudem sei ihre Restarbeitsfähigkeit aufgrund ihres Alters nicht mehr verwertbar. Ausserdem rügte sie eine unvollständige Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts und die Fehlerhaftigkeit des Haushaltsabklärungsberichts.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. September 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 1. Juni 1959 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

1.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchfüh-

zung 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).

1.4 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).

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

2.1 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 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: 1. Juli 2016) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

2.2 Vorliegend bemass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 21. Dezember 2015 wiedergegebenen Angaben der Versicherten ab, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wie bisher in einem Pensum von 50 % eines Vollpensums bis zu ihrer Pensionierung einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten setzte die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 50 % und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 50 % fest, was von der Versicherten nicht in Frage gestellt wird.

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG 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).

3.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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 Berufarbeit 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).

3.3 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 Darle-

gung 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).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Versicherte am 30. Oktober 2001 an der Lendenwirbelsäule (LWS) operiert (Dekompression und Diskektomie L5/S1) wurde. Gemäss den medizinischen Unterlagen seien am 8. August 2013 nach einer Bückbewegung massive lumboischialgiforme Schmerzen mit einer sensomotorischen Störung L5/S1 links aufgetreten. Zudem habe die Versicherte Einschränkungen des Fersen- und Zehengangs bemerkt. Nach einer Infiltrationsbehandlung am 23. August 2013 hätten sich die radikulären Schmerzen deutlich vermindert. Die Motorik und die Sensibilitätsstörung hätten sich dagegen nicht verändert (vgl. Berichte von Dr. med. D.____, FMH Neurologie, E.____, vom 27. September 2013 und Dr. med. F.____, FMH Neurochirurgie, vom 2. Oktober 2013). In der EMG-Abklärung vom 27. Oktober 2013 zeigte sich eine akute hochgradige Denervation in der Höhe L5 links. In der Folge wurde am 7. Oktober 2013 eine erweiterte interlaminäre Fensterung sowie eine Sequester- und Diskektomie L4/5 links durchgeführt (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 7. Oktober 2013). Nach der Operation sei es zu einer deutlichen Rückläufigkeit der ausstrahlenden Schmerzsymptomatik und des sensiblen Ausfallsyndroms L5 links gekommen. Die Grosszehenheber- und die Fussaussenrandheberparese seien hingegen noch persistent (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 12. Oktober 2013). Anfang Dezember 2013 habe die Versicherte über einen glutealen Schmerz mit Ausstrahlung in den dorsalen Oberschenkel, teilweise bis in den Unterschenkel und die Ferse sowie über massive muskuläre Verspannungen geklagt (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 4. Dezember 2013). Am 19. Dezember 2013 berichtete Dr. D.____, dass sich die L5-Symptomatik auf der linken Seite verbessert habe. Anamnestisch sei es aber zu einer Verstärkung der S1-Schmerzausstrahlung links gekommen. Die elektro-myografische Untersuchung habe ausgeprägte Denervationszeichen in der S1-innervierten Extremitätenmuskulatur gezeigt. Im Dermatome S1 auf der rechten Seite seien chronisch-neurogene Veränderungen festzustellen. Aufgrund dieser Beschwerdesymptomatik erfolgte eine stationäre Aufnahme in der E.____ vom 20. Dezember 2013 bis 5. Januar 2014, wo eine wesentliche Verbesserung der Beschwerden erreicht worden sei (vgl. Berichte von Dr. F.____ vom 7. Januar 2014 und der E.____ vom 9. Januar 2014).

4.2 Gemäss den Angaben der Versicherten verschlechterte sich ihr gesundheitlicher Zustand bereits wieder ab 23. Januar 2014. Sie klagte über linksseitige Ischialgien und einem Einschlafgefühl im Bereich des dorsalen Oberschenkels (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 30. Januar 2014). Laut Beurteilung von Dr. F.____ vom 10. Februar 2014 habe die EMG-Kontrolle eine deutliche Verbesserung der Denervation in der Höhe L5, jedoch eine Verschlechterung in der Höhe S1 gezeigt. Aufgrund des aktuellen MRI bestehe der Verdacht auf eine kleine Rezidiv-Diskushernie in der Höhe L5/S1, weshalb am 10. Februar 2014 eine Re-Fenestration und eine Re-Dekompression L5/S1 erfolgt seien (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 10. Februar 2014).

4.3 Mit Bericht vom 19. August 2014 schrieb Dr. F.____ die Versicherte von Oktober 2013 bis Ende August 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige oder eine alternative wechselbelastende Tätigkeit könne die Versicherte ab September 2014 bis zu 3 Stunden täglich ausführen. Gegebenenfalls könne dieser Umfang im weiteren Verlauf gesteigert werden. Sie könne maximal 5 - 10 kg tragen oder heben; Sitzen und Gehen über 30 Minuten seien nicht mehr möglich. Zwangshaltungen und einseitige Belastungen seien dringend zu vermeiden.

4.4 Anlässlich der Untersuchung vom 10. September 2014 berichtete die Versicherte, dass das Taubheitsgefühl im linken Gesäss und am Fuss seit der Operation im Februar 2014 rückläufig sei. Die Schmerzen hätten sich graduell gebessert, seien aber insgesamt immer noch sehr prominent. Gemäss Dr. D.____ könne im Myotom L5 und S1 auf der linken Seite ein ausgeprägter chronisch-neurogener Umbau objektiviert werden. Es gebe jedoch keine "frischen Schädigungszeichen". Insgesamt sei somit eine deutliche Befundverbesserung festzustellen. Aktuell stehe nebst den motorischen Ausfällen ein chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom im Vordergrund (vgl. Bericht von Dr. D.____ vom 12. September 2014).

4.5 Gemäss Bericht des Hausarztes der Versicherten, Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin und Onkologie, vom 28. November 2014 habe die Versicherte am 1. September 2014 einen Arbeitsversuch gestartet; dieser habe jedoch zu täglichen Schmerzexazerbationen nach etwa einer Stunde Arbeitszeit geführt und sei deshalb abgebrochen worden. In der Folge wurde eine Implantation eines Rückenmarksstimulators diskutiert. Die Versicherte entschied sich jedoch dagegen und wünschte einen Therapieversuch mit Akupunktur (vgl. Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes [RAD] vom 9. Juli 2015).

4.6 Aufgrund dieser medizinischen Ausgangslage beauftragte die IV-Stelle Dr. C.____ mit einer rheumatologischen Begutachtung der Versicherten. In seinem Gutachten vom 4. November 2015 hielt er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Dekompression L4/5 links (2003; recte: 2013), Re-Fenestration (2014) und Re-Dekompression links (2014) bei diskretem, residualem sensomotorischem Ausfallsyndrom L5/S1 links, bei chronifiziertem neuropathischem Schmerzsyndrom und bei diskreter (inkonstanter) Fussheberschwäche links fest. In der Beurteilung führte er aus, dass der Verlauf nach der zweiten und dritten Operation gemäss den klinischen Angaben der Voruntersucher nicht so "leid" gewesen sein könne, wie es die Versicherte präsentiere. Bei der heutigen Untersuchung erlebe er sie aus neurologischer und rheumatologischer Sicht als gesund. Die festgestellte leichte Hyposensibilität und die intermittierende Fussheberschwäche seien keine schweren Befunde und stellten

keine ausgeprägte Behinderung dar. Die Versicherte fahre auch Velo und Auto, gehe einkaufen, mache den Haushalt, könne sitzen, stehen und gehen, bis zu 10 kg problemlos heben und sei über die Rückendisziplin gut orientiert. Die Funktionsbeeinträchtigungen seien daher sehr gering. Eine Einschränkung bestehe einzig bei Arbeiten in repetitiv gebückter Haltung. Die bisherige Tätigkeit entspreche gemäss den Schilderungen der Versicherten keiner körperlich belastenden Arbeit. Sie könne auch wechselbelastend im Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübt werden und beinhalte keine Arbeiten mit Zwangshaltung der LWS. Es sei deshalb der Versicherten zumutbar, in ihrer angestammten Tätigkeit ab September 2014 im bisherigen Umfang von 50 % (d.h. 4 Stunden pro Tag) zu arbeiten. Bei der Ausführung der bisherigen Tätigkeit von 8 Stunden pro Tag sei eine geringe Leistungsminderung wegen Ermüdung zu erwarten. In einer dem Rücken und dem linken Fuss angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit, sofern repetitives Bücken, Heben aus gebeugter Haltung und häufiges Treppengehen vermieden würden.

5.1 Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten von Dr. C. _____ vom 4. November 2015 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte ihre angestammte und jede andere leidensangepasste Tätigkeit im bisher ausgeübten Teilzeitpensum von 50 % ausüben könne. Diese Ansicht ist nicht zu beanstanden. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist - bis auf die Zumutbarkeitsbeurteilung bezüglich der angestammten Tätigkeit (vgl. nachfolgende E. 5.3) - nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. C. _____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

5.2 An diesem Ergebnis vermögen die Einwände der Versicherten nichts zu ändern. Entgegen der Ansicht der Versicherten drängt sich eine Abklärung in psychiatrischer Hinsicht nicht auf. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung vom 8. September 2016 zu Recht darauf hin, dass sich aus den Akten keine Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung der Versicherten ergeben; sie stand auch noch nie in psychiatrischer Behandlung. Weiter macht die Versicherte geltend, dass Dr. C. _____ den gescheiterten Arbeitsversuch im September 2014 nicht berücksichtigt und zu den chronisch neurogenen Veränderungen keine Stellung genommen habe. Diesen Einwänden ist entgegenzuhalten, dass Dr. C. _____ auf Seite 5 seines Gutachtens unter Sozial- und Berufsanamnese den gescheiterten Arbeitsversuch aufführte. Desgleichen wies er auf Seite 11 auf den Bericht des Hausarztes vom 28. November 2014 hin, welchem zu entnehmen ist, dass der Arbeitsversuch aufgrund täglicher Schmerzexazerbationen habe abgebrochen

werden müssen. Daraus ist zu schliessen, dass er sich des Scheiterns des Arbeitsversuchs bewusst war. Da Dr. C._____ bei der Versicherten zudem keine erheblichen Funktionseinschränkungen feststellen konnte, ist der erfolglose Arbeitsversuch nicht geeignet, an seiner Zumutbarkeitsbeurteilung zu zweifeln. Weiter nimmt Dr. C._____ - ebenfalls auf Seite 11 seines Gutachtens - zu den von Dr. D._____ erwähnten neurogenen Veränderungen Stellung. Mit der Hervorhebung des von Dr. D._____ verfassten Textes betreffend Befundverbesserung macht er deutlich, dass er übereinstimmend mit Dr. D._____ davon ausgeht, dass diese Veränderungen den Gesundheitszustand der Versicherten nicht verschlechterten.

5.3 Demgegenüber ist der Versicherten zuzustimmen, dass Dr. C._____ dem Arbeitsplatzbeschrieb der letzten Arbeitgeberin vom 29. Januar 2014 keine oder nur ungenügende Beachtung schenkte. Diesem ist nämlich zu entnehmen, dass die Versicherte - entgegen ihren Angaben - bei der Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit am Helpdesk sehr häufig sitzen müsse und nur selten stehen könne. Indem sie gemäss Beurteilung von Dr. C._____ gesundheitsbedingt jedoch nur noch wechselbelastende Arbeiten ausführen kann, entspricht ihr ehemaliger Arbeitsplatz nicht dem ihr noch zumutbaren Arbeitsplatzprofil. Damit steht gleichzeitig fest, dass es der Versicherten nicht mehr möglich ist, ihre angestammte Tätigkeit auszuüben. Hingegen besteht kein Anlass, die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C._____ hinsichtlich einer Verweistätigkeit zu beanstanden. Die Versicherte bezweifelt diese auch nicht substantiiert. Es ist demzufolge davon auszugehen, dass sie in einer leidensangepassten Tätigkeit ab September 2014 im Rahmen eines 50%-Teilzeitpensums zu 100 % arbeitsfähig ist.

6.1 Im Zusammenhang mit der zumutbaren Verweistätigkeit macht die Versicherte geltend, dass ihr in Anbetracht ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr zugemutet werden könne, eine andere Arbeit anzunehmen.

6.2 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und dessen Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2015, 9C_118/2015, E. 2.2).

6.3 Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Vorliegend bildet das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. C.____ vom 4. November 2015 Grundlage für die angefochtene Verfügung. Für die Frage der Rentenberechtigung ist demnach die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ab 4. November 2015 entscheidend (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2016, 9C_416/2016, E. 5.1). Im massgeblichen Zeitpunkt war die am 19. Oktober 1953 geborene Versicherte rund 62 Jahre alt. Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters von 64 Jahren verbleibt ihr nur noch eine kurze Aktivitätsdauer von knapp 2 Jahren.

6.4 Das Bundesgericht befasste sich schon verschiedentlich mit Fällen von Versicherten, in denen sich die Frage stellte, ob diese angesichts ihres fortgeschrittenen Alters in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten und die ihr verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten konnten (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2013, 8C_345/2013 mit zahlreichen Hinweisen). Im kürzlich ergangenen und mit dem vorliegenden Fall vergleichbaren Urteil vom 14. Oktober 2016 (9C_416/2016) setzte sich das Bundesgericht mit einem Fall auseinander, in welchem die 62,5-jährige Versicherte die von ihr zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit 2005 als Montagemitarbeiterin am Fließband aufgrund ihrer eingeschränkten Belastbarkeit (chronisches Schmerzsyndrom und psychische Beeinträchtigungen) nicht mehr ausüben konnte. Die Ausführung von körperlich leichten bis teilweise mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Zeitdruck und Hektik waren ihr dagegen vollumfänglich zumutbar. Das Bundesgericht verneinte die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mit der Begründung, bei der Versicherten sei aufgrund ihrer kurzen Aktivitätsdauer von 1,5 Jahren und der minimalen (Aus-)Bildung von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit auszugehen. Ihre Arbeitskraft werde unter den konkreten Umständen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt (vgl. E. 5.1 des zitierten bundesgerichtlichen Urteils).

6.5 Vorliegend war die am 19. Oktober 1952 geborene Versicherte in den Jahren vor Eintritt der invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen als Helpdesk-Mitarbeiterin tätig. Diese Tätigkeit kann ihr - wie in Erwägung 5.3 dargelegt - aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zugemutet werden. Die Ausübung einer den Rücken- und linken Fussleiden angepassten Verweistätigkeit ist ihr zwar im Rahmen eines 50%-Teilzeitpensums zu 100 % möglich. Bei einem 100%-Arbeitspensum ist aber gemäss Beurteilung von Dr. C.____ aufgrund Ermüdungserscheinungen eine Leistungsminderung zu erwarten. Ausserdem muss die Verweistätigkeit wechselbelastend (Sitzen, Stehen und Gehen) sein und darf keine körperlichen Belastungen sowie Zwangshaltungen der LWS, kein repetitives Bücken, Heben aus gebeugter Haltung und häufiges Treppensteigen beinhalten. Mit diesen zusätzlichen Einschränkungen wird der Kreis möglicher Verweistätigkeiten beträchtlich eingeschränkt. Dazu kommt, dass die Versicherte über keine Berufsbildung verfügt und ihr bis zur ordentlichen Pensionierung nur noch knapp 2 Jahre verblieben. Es ist davon auszugehen, dass diese persönlichen Umstände sich auf die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit ungünstig auswirken. Aufgrund die-

ser konkreten Umstände ist davon auszugehen, dass die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr findet, der sie für eine geeignete Tätigkeit einstellen würde, zumal behindertengerechte Arbeitsplätze von gesundheitlich Beeinträchtigten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt werden. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die der Versicherten verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden kann. Ist die Restarbeitsfähigkeit aber wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt im Erwerbsbereich eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor.

7.1 In Bezug auf die Invalidität im Aufgabenbereich beanstandet die Versicherte die Haushaltsabklärung vom 4. Januar 2016, mit welcher lediglich eine Einschränkung von 5 % festgestellt wurde. Die Abklärungsperson habe unberücksichtigt gelassen, dass sie bei der Verrichtung der Haushaltsarbeiten massiv eingeschränkt sei und eine Drittperson mit dem Hundespaziergang habe beauftragt werden müssen, weil sie dies nicht mehr selbst tun könne. Zudem sei die vom Ehemann erwartete Mitwirkung im Haushalt zu gross. Streitig und zu prüfen ist somit, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist.

7.2 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, 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 im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

7.3 Der Haushaltsbericht vom 4. Januar 2016 ist umfassend und berücksichtigt die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche, Hundebetreuung) wurden sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet. Schadenmindernd wurde namentlich angerechnet, dass der Ehemann der Versicherten beim Kochen, beim Abräumen des Tisches, beim Ausräumen des Geschirrspülers, beim Reinigen der Wohnung, bei der Gartenar-

beit mithelfen, die Grosseinkäufe erledigen, die Wäsche in die Waschküche tragen und mit dem Hund morgens spazieren kann.

7.4 Die Ergebnisse der Haushaltsabklärung lassen sich nicht beanstanden und sind auch durch die Vorbringen der Versicherten nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere macht sie denn auch nur allgemein geltend, dass in der Haushaltstätigkeit infolge ihrer Verlangsamung von einer höheren Einschränkung auszugehen sei. Im Hinblick auf diese Einschränkung ist darauf hinzuweisen, dass im Haushalt die Möglichkeit besteht, die Arbeitsabläufe an die Behinderung anzupassen und jederzeit Pausen einzulegen. Was die geltend gemachte Verlangsamung anbelangt, so ist nicht die im Haushalt aufgewendete Zeit, sondern die Einschränkung in den nach der Rechtsprechung umschriebenen Bereichen massgebend (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 18. November 2003, I 835/02, E. 6.5). Was die Mithilfe des Ehemannes anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei im Haushalt tätigen Personen ein invaliditätsbedingter Ausfall nur insoweit angenommen werden darf, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Mit Bezug auf die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Nach dieser Rechtsprechung ist für die Feststellung der Einschränkungen nicht entscheidend, was die Versicherte als gesunde Person im Haushaltsbereich leisten konnte. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 mit zahlreichen Hinweisen). Eine wesentliche Einschränkung ist vorliegend nur dann gegeben, wenn die Mithilfe ihres Ehemannes nicht mehr mit der Schadenminderungspflicht vereinbar wäre und die Versicherte deshalb für die Arbeiten, welche sie nicht mehr erledigen kann, eine Hilfskraft gegen Entlohnung beziehen müsste. Dieser Fall trifft vorliegend nicht zu, trug doch die Abklärungsperson der Schadenminderungspflicht der Versicherten angemessen Rechnung. Aus dem gleichen Grund führt die Tatsache, dass die Versicherte zweimal in der Woche eine Drittperson organisiert hat, damit diese einen längeren Spaziergang mit ihrem Hund unternimmt, nicht zu einer zusätzlichen Einschränkung, welche im Haushaltsbericht zu berücksichtigen wäre. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht hat sie keinen Anspruch, dass ihrem Hund die von ihr gewünschten längeren Spaziergänge zukommen. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt zu Recht auf den Abklärungsbericht vom 4. Januar 2016 stützte und von einer 5%igen Einschränkung ausging.

7.5 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Versicherten und den Einschränkungen im Haushaltsbereich zu, so kann auf die von ihr eventualiter beantragte Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden. Desgleichen besteht kein Anlass, aufgrund der Aktenlage eine neue Haushaltsabklärung in Auftrag zu geben, lassen sich hiervon keine entscheidungsrelevante Aufschlüsse erwarten (sog. antizipierte

Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.6 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich somit gewichtet nach der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (Erwerb 50 %, Haushalt 50 %) ab 1. August 2014 eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 50 % ($100 \% \times 0.5$) und eine solche im Haushaltsbereich von 2.5 % ($5 \% \times 0.5$). Gesamthaft resultiert daraus ein Invaliditätsgrad von 52,5 %.

7.7 Obwohl die Versicherte die Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung nicht gerügt hat, ist der Vollständigkeit halber kurz auf die diesbezügliche Problematik hinzuweisen. Im Fall "di Trizio" gegen die Schweiz verurteilte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) die Schweiz am 2. Februar 2016 wegen Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950, da sich die aktuelle Praxis zur gemischten Methode diskriminierend gegenüber Frauen auswirke. Das Urteil des EGMR ist seit 4. Juli 2016 rechtskräftig. Bis zum Urteilszeitpunkt hat weder das Bundesgericht noch das BSV dazu Stellung genommen, wie zukünftig die Alternative zur bisher angewandten Berechnungsmethode bzw. gemischten Methode aussehen soll. Im vorliegenden Fall kann dies jedoch offen gelassen werden, da die Versicherte selbst mit der für sie günstigsten Berechnungsmethode keinen höheren Invaliditätsgrad als 55 % erreichen würde. Auch bei einem Invaliditätsgrad von 55 % hätte sie weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

8. Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 1. Juli 2016 aufzuheben und festzustellen ist, dass die Versicherte mit Wirkung ab 1. August 2014 Anspruch auf eine halbe unbefristete Invalidenrente hat. Demgemäss ist die vorliegende Beschwerde gutzuheissen.

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Versicherten ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihre Rechtsvertreterin machte in ihrer Honorarnote vom 30. September 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 50 Minuten geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 93.--. Der Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'755.45 (9 Stunden und 50 Minuten à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 93.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2016 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2014 Anspruch auf eine unbefristete halbe Invalidenrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'755.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.