



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. April 2017 (720 16 319 / 96)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts; die Restarbeitsfähigkeit kann auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1957 geborene A.____ arbeitete zuletzt als Serviceangestellte im B.____ in einem 50%- und als Raumpflegerin in einer Zahnarztpraxis in einem 15%-Pensum. Am 5. Juli 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf Arthrose in den Händen, Füßen und Hüften sowie im Rücken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode – mit Anteilen von 59% an Erwerbs- und von

41% an Haushaltstätigkeit – einen Invaliditätsgrad von 60%. In der Folge sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 13. September 2016 für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014 eine Dreiviertelsrente zu.

B.1 Hiergegen erhob A._____ am 20. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr auch ab 1. Januar 2015 eine Rente zuzusprechen sei. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass sie weiterhin 100% arbeitsunfähig sei und auch keine Verweistätigkeit verrichten könne.

B.2 Mit Schreiben vom 23. September 2016 teilte Advokat Dr. Alex Hediger mit, dass er von der Versicherten mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt worden sei. Am 13. Oktober 2016 reichte er namens und im Auftrag von A._____ eine ergänzende Beschwerdebegründung ein und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2016 sowie die Ausrichtung einer unbefristeten Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2015; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Dr. Hediger als Rechtsvertreter beantragt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Zudem sei davon auszugehen, dass aufgrund des vorgerückten Alters der Versicherten die verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertet werden könne. Schliesslich sei auch die Einschätzung im Haushaltsbericht nicht nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

C. Mit Verfügung vom 30. November 2016 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Hediger als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Dezember 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 20. September 2016/13. Oktober 2016 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2015. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. 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).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 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).

4.1 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

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

4.5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 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 praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 13. September 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).

4.5.2 Vorliegend bemass die IV-Stelle den IV-Grad der Versicherten nach der gemischten Methode. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 10. März 2016 wiedergegebenen Angaben ab, wonach die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wie bisher in einem Pensum von 59% eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten setzte die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 59% und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 41% fest, was von der Versicherten nicht in Frage gestellt wird.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grad 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 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 Tätigkei-

ten 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 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 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden

Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen zu berücksichtigen:

7.2 Im Rahmen der Anmeldung zum Leistungsbezug holte die IV-Stelle beim behandelnden Arzt Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, einen Bericht ein, welcher am 27. August 2013 erging. Dr. C.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylolisthesis Grad II mit hochgradiger Foraminalstenose L5/S1, eine Rhizarthrose beidseits mit Status nach operativer Intervention rechts im Dezember 2012 und ein generalisiertes Schmerzsyndrom im ganzen Wirbelsäulenbereich als Folge der Spondylolisthesis. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) nach Autounfall im Jahr 2009 und diverse Allergien bzw. Unverträglichkeiten vor. Die Versicherte leide seit langer Zeit an belastungsabhängigen Rückenschmerzen lumbal, welche in den letzten Jahren zunehmend radikuläre Reizungen verursacht hätten. Sie sei im Service tätig und körperlichen Belastungen ausgesetzt. Die Abklärung des Rückens zeige eine hochgradige Foraminalstenose L5/S1 aufgrund einer Spondylolisthesis Grad II. Weiter hätten seit 2011/12 zunehmende Beschwerden seitens einer Rhizarthrose beidseits bestanden, welche jedoch nach einer handchirurgisch operativen Intervention im Dezember 2012 erfolgreich behandelt worden seien. Die Rückenproblematik mit zunehmender Fehlhaltung führe zu einem generalisierten Schmerzsyndrom im ganzen Wirbelsäulenbereich und als Folge davon zu einer belastungsabhängigen starken Erschöpfung und Müdigkeit. Seines Erachtens sei eine neurochirurgische Intervention mit Stabilisation der Wirbelsäule nicht zu umgehen. Aufgrund dieser Leiden bestehe ab 1. November 2012 dauernd bis auf weiteres für die Tätigkeit als Serviceangestellte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

7.3 Die Beschwerdeführerin musste sich in der Folge mehreren Rückenoperationen unterziehen. Gemäss Bericht des Spitals D.____ vom 3. Februar 2014 habe sie an einer Claudicatio radicularis L5 rechts bei Foraminalstenose in Folge einer Spondylolisthesis bei einer Spondylolyse und einer Spina bifida occulta L5 - S1 gelitten. Es seien deshalb am 31. Januar 2014 eine Foraminotomie L5 - S1 rechts mikrochirurgisch und eine instrumentierte dorsolaterale Fusion L4 - S1 mit Beckenkammpongiosa durchgeführt worden. Da sich im Rahmen einer postoperativen Verlaufskontrolle gezeigt habe, dass die Schraube L4 rechts extrapedikular lateral gelegen sei und die Beschwerdeführerin einen Psoas-Logen-Schmerz bei Flexion der Hüfte aufgewiesen habe, sei am 6. Februar 2014 eine Schraubenrevision vorgenommen worden. Da auch nach den operativen Eingriffen rechtsbetonte, belastungsabhängige Schmerzen entsprechend dem Dermatome L5 bestanden hätten, sei sie am 13. Mai 2014 erneut operiert worden. Um den betroffenen Nerv zu dekompen­sieren, seien eine Pedikelresektion L5 rechts und ein Wechsel der Schraube L4 rechts vorgenommen worden.

7.4 Im weiteren Verlauf holte die IV-Stelle bei Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, ein Gutachten ein, welches am 23. Dezember 2015 erging. Dr. E.____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei Status nach Foraminotomie L5/S1 rechts mikrochirurgisch, instrumentierte dorso-laterale Fusion L4 - S1 mit Beckenkammpongiosa bei Claudicatio radicularis L5 rechts bei Foraminalstenose in Folge einer Spondylolisthesis bei Spondylolyse und Spina bifida occulta L5 - S1 am 31. Januar 2014, Status nach Schraubenrevision L4 rechts bei Schraubenfehl­lage L4 rechts am 6. Februar 2014, Status nach Pedikelresektion L5 rechts und Wechsel der Schraube L4 rechts am 13. Mai 2014. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. E.____ eine Fibromyalgie, Spreizfüsse bds. mit Hallux valgus bds., Status nach Operation einer Rhizarthrose rechts am 10. Dezember 2012 und ein Hypermobilitätssyndrom (Beighton-Index 5/9) auf. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass die angestammte Tätigkeit im Service praktisch rein gehend und stehend ausgeübt werde und auch das Heben von Gewichte beinhalte (Nachfüllen von Mineralwasser, Harassen aus dem Keller holen etc.). Diese Belastungen seien für die jetzige Rückenproblematik zu gross. Die Arbeit als Reinigungsfrau entspreche zwar einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Da sich die Beschwerdeführerin dabei auch immer wieder bücken müsse, sei auch diese aufgrund der Rückenpathologie nicht zumutbar. Somit könne sie die angestammten Tätigkeiten nicht mehr ausüben. Für eine Verweistätigkeit, bei welcher die Versicherte nicht über 5 kg heben, stossen oder ziehen, nicht in Zwangsstellungen wie nur sitzend, nur stehend, repetitiv bückend oder vornübergebeugt oder auch Überkopf arbeiten müsse, bestehe ab 1. Oktober 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 80% bezogen auf ein Ganztagspensum. Die Einschränkung von 20 % auch in einem derart leichten Pensum bestehe aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Weiter sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin derzeit noch unter Morphinen stehe.

7.5.1 Im Nachgang zum Gutachten von Dr. E.____ hielt Dr. C.____ am 25. Mai 2016 fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei. Sie leide an einer chronischen, teils therapieresistenten Schmerzkrankheit bei Status nach komplexer Spondylodesenoperation und persistierender foraminal bedingter Schmerzproblematik inklusive postoperativer

Neuropathie. Die Situation sei hinreichend bekannt und es werde ausdrücklich auf das Gutachten von Dr. E._____ verwiesen.

7.5.2 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens führte Dr. C._____ am 4. Oktober 2016 zuhänden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin aus, Dr. E._____ erwähne in seinem Gutachten mit keinem Wort, dass die Beschwerdeführerin an der sogenannten Schmerzkrankheit leiden könnte. Er kenne sie sehr gut und auch ihren Arbeitswillen sowie die immer wiederkehrenden Versuche, eine ihr gebotene Arbeit möglichst gut durchzuführen. Er frage sich, warum in einem spezialärztlichen Gutachten solche Momente ausser Acht gelassen würden. Aus seiner Sicht leide sie nicht an einer Fibromyalgie, sondern an einer schwer therapierbaren Schmerzkrankheit. Dadurch sei sie deutlich in ihrem Alltag eingeschränkt, wache in der Nacht mehrmals wegen Schmerzen auf, habe am Morgen Schmerzen, könne höchstens 45 Minuten gehen und müsse sich deswegen 2 bis 3 Mal täglich hinlegen. Zudem würden sich immer wieder rechtsseitig in den Oberschenkel einschliessende Schmerzen zeigen, die radikulärer Natur seien, d.h. der Nervenwurzel L5 rechts entspringend. Einen Zusammenhang hierzu lasse sich auch durch das letzte MRI von 2015 belegen, anlässlich welchem im rechtsseitigen Neuroforamen Granulationsgewebe nachgewiesen habe werden können (10 x 10 x 9 mm), die das rechtsseitige Neuroforamen einengen würde. Gerade deshalb scheine es ihm wichtig zu beachten, dass aus diesen komplexen Teilaspekten heraus ein Bild resultiert, das keinesfalls der Fibromyalgie entspreche, sondern einer komplexen Schmerzkrankheit, welche absolut IV-würdig wäre. Es sei mehrmals versucht worden, die Opiatdosis zu reduzieren, was aber nicht möglich gewesen sei.

7.5.3 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, hielt am 26. Oktober 2016 fest, dass sich Kritik von Dr. C._____ am Gutachten von Dr. E._____ medizinisch nicht nachvollziehen liesse.

8.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten von Dr. E._____ vom 23. Dezember 2015 und ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 die Ausübung angepasster Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar sei.

8.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. E._____ vom 23. Dezember 2015 beruht auf einer eingehenden Untersuchung der Versicherten und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass die Versicherte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom aufweist. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin angepasste Arbeiten mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 im Umfang von 80% zumutbar sind. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten sowohl in der Dar-

legung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt auch eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte.

8.3.1 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Wenn sie sich auf die ausführliche Kritik des behandelnden Arztes Dr. C.____ vom 4. Oktober 2016 beruft, wonach die Beurteilung von Dr. E.____ vom 23. Dezember 2015 nicht nachvollziehbar sei, gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass mit Blick auf die beweisrechtlich bedeutsame Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits auch die Einschätzungen behandelnder Spezialärzte mit besonderer Sorgfalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4 mit Hinweisen). Soweit der behandelnde Arzt geltend machte, dass die Beschwerdeführerin entgegen der Auffassung von Dr. E.____ nicht an einer Fibromyalgie, sondern an einer schwer therapierbaren Schmerzkrankheit leide, kann ihm nicht gefolgt werden. Dabei ist festzustellen, dass Dr. C.____ selbst im Bericht vom 4. Oktober 2016 keine konkrete Diagnose stellte, wonach die Beschwerdeführerin an einer nach ICD-10 anerkannten Krankheit leidet. Vielmehr verwies er diesbezüglich auf einen Artikel in der Zeitschrift *Ars Medici*, 2009, S. 184 f., der von Dr. med. Ueli Böhni, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, verfasst wurde, und der sich mit einem entsprechenden Beschwerdebild auseinandersetzte. Dr. C.____ beschrieb in der Folge aus seiner Sicht die Einschränkungen und die Auswirkungen der Schmerzen, ohne die diagnostische Beurteilung und die Einschätzung von Dr. E.____ überzeugend zu widerlegen. Weiter trifft es entgegen der Beschwerdeführerin nicht zu, dass Dr. E.____ mit keinem Wort die schwierige Schmerzsituation erwähne. Er führte in seinem Gutachten auf Seite 25 f. die genaue Schmerzsituation der Beschwerdeführerin auf und hielt nachvollziehbar fest, dass es eine Tatsache sei, dass viele Patienten mit einem Status nach Spondylodesen nicht völlig beschwerdefrei seien. Bei der Beschwerdeführerin bestehe postoperativ aber insofern eine Besserung als die vor der Operation bestehende Ischialgie verschwunden sei. Damit bestätigt er, dass die Beschwerdeführerin unter Schmerzen leidet. Entgegen ihrer Ansicht führte Dr. E.____ die Schmerzsituation aber in erster Linie auf das chronische Lumbovertebralsyndrom und die Fibromyalgie zurück, was er auch eingehend begründete. Auf diese Weise erfasst er die Schmerzsituation vollständig und einleuchtend. Zu beachten ist auch, dass die Diagnose der Fibromyalgie nicht erst durch Dr. E.____ gestellt wurde. Bereits im Bericht vom 16. Februar 2015 führte Dr. med. G.____, FMH Neurologie, aus, dass die diffusen, oft seitenalternierend und insbesondere morgens ausgeprägten Waden- und Oberschenkelschmerzen beidseits am ehesten eine Pathologie des Bewegungsapparates im Sinne von Weichteilrheuma vermuten liessen. Auch im Bericht des Spitals H.____ vom 20. Februar 2015 wurde als Verdachtsdiagnose Weichteilrheumatismus genannt. Weiter ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. E.____ und Dr. C.____ festzustellen, dass sie letztlich den gleichen medizinischen Sachverhalt unterschiedlich beurteilen. Da Dr. E.____ aber in seinem Gutachten sowohl die erhobenen Befunde als auch deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend darlegte, vermag die von Dr. C.____ erstellte abweichende Zumutbarkeitsschätzung für sich allein dieses Ergebnis nicht umzustossen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2009, 9C_813/2009, E. 2.3).

8.3.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das rheumatologische Gutachten von Dr. E._____ vom 23. Dezember 2015 abstellte und davon ausging, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des diagnostizierten chronischen Lumbovertebralsyndroms die Ausübung einer adaptierten Verweistätigkeit zu 80% zumutbar ist. Da es sich dabei um ein somatisches, objektivierbares Leiden handelt, erübrigen sich Ausführungen zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so ist dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, wonach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

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

9.2 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).

9.3 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. E.____ vom 23. Dezember 2015 Grundlage für die angefochtene Verfügung. Für die Frage der Rentenberechtigung ist demnach die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ab 23. Dezember 2015 entscheidend (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2016, 9C_416/2016, E. 5.1). Im massgeblichen Zeitpunkt war die am 24. Oktober 1957 geborene Versicherte rund 58 Jahre alt. Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters von 64 Jahren verbleibt ihr demnach noch eine Aktivitätsdauer von knapp 6 Jahren.

9.4 Wie das Bundesgericht im Urteil vom 10. September 2013, 8C_345/2013, aufzeigte, hatte es sich schon verschiedentlich mit Fällen von versicherten Personen zu befassen, 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. So hatte laut der vom Bundesgericht im genannten Urteil in E. 4.3.2 wieder gegebenen Kasuistik das damalige EVG einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das EVG auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.1 und 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten auf eine Anstellung als intakt, der in Bezug auf körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden können, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80% arbeitsfähig war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3).

9.5 Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen IV-rechtlich erheblichen fehlenden Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt verneinte. Diese war im massgebenden Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit ihrer Erwerbstätigkeit (BGE 138 V 457 ff.) bzw. im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung 58 Jahre alt und daher zwar nicht mehr leicht vermittelbar. Dennoch dürfen die Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt für intakt erachtet werden. Einerseits werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.3). Andererseits ist die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach wie vor zu 80 % arbeitsfähig. Die ihr offenstehenden zumutbaren Tätigkeiten unterliegen deshalb keineswegs so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu be-

zeichnen wäre. Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen.

10. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Beschwerdegegnerin stützte die Berechnung des Invaliditätsgrads auf die gemischte Methode. Dabei hat sie in ihrer Verfügung vom 13. September 2016 zur Ermittlung des IV-Grads den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen, wobei sie - wie vorstehend ausführlich dargelegt - zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen für die Zeit ab 1. Oktober 2014 einen IV-Grad von 2.28% ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Beschwerdeführerin in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich auch nach einer gerichtlichen Überprüfung als rechtmässig, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 13. September 2016 verwiesen werden kann.

11.1 Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist.

11.2 In Bezug auf die Invalidität im Aufgabenbereich beanstandet die Versicherte die Ergebnisse im Haushaltsabklärungsbericht vom 16. März 2016, in welchem lediglich eine Einschränkung von 2,7% festgestellt worden sei. Der Bericht lasse unberücksichtigt, dass sie bei der Verrichtung der Haushaltsarbeiten mindestens 50% eingeschränkt sei. Streitig und zu prüfen ist somit, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt tätig sein kann.

11.3 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).

11.4 Der Haushaltsbericht vom 16. März 2016 ist umfassend und berücksichtigt die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten. Die verschiedenen Aufgabebereiche (Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche) wurden sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet. Schadenmindernd wurde namentlich angerechnet, dass der Lebenspartner der Versicherten beim Kochen, bei den Reinigungsarbeiten, bei der Gartenarbeit und bei den Grosseinkäufen mithelfen kann.

11.5 Die Ergebnisse der Haushaltsabklärung lassen sich nicht beanstanden und sind auch durch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere macht sie nur allgemein geltend, dass Dr. C._____ in seinem Bericht vom 4. Oktober 2016 deutlich mache, dass die Ergebnisse im Haushaltsbericht offensichtlich falsch seien und sie mindestens 50% eingeschränkt sei. Ein Blick auf die Ausführungen von Dr. C._____ ergibt jedoch, dass dieser sich nicht begründet zum Haushaltsbericht äussert. Vielmehr verzichtete er in seiner Stellungnahme überhaupt auf eine Angabe, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Haushalt eingeschränkt sei. Sie selbst gibt ebenfalls nicht an, inwiefern die Angaben im Haushaltsbericht nicht korrekt seien. Mangels genügender Substantiierung ist festzuhalten, dass sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt zu Recht auf den Abklärungsbericht vom 16. März 2016 stützte und von einer 2,7%igen Einschränkung ausging.

12. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich somit gewichtet nach der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (Erwerb 59%, Haushalt 51%) ab 1. Oktober 2014 eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 2.28% ($3.86\% \times 0.59$) und eine solche im Haushaltsbereich von 1.11% ($2.7\% \times 0.41$). Gesamthaft resultiert daraus ein rentenausschliessender IV-Grad von 3%.

13. Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 13. September 2016 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

14.1 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 30. November 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

14.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 30. November 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, 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 16. Februar 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14,42 Stunden und Auslagen von Fr. 227.30 geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Rechtsvertreter ist daher ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'360.20 (14.42 Stunden à Fr.200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 227.30 + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Die Beschwerdeführerin wird 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 **erkannt** :

- ://:
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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'360.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.