



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 4. August 2016 (720 16 73)**

---

**Invalidenversicherung**

**Anspruch auf IV-Rente**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Margit Campell

\_\_\_\_\_ 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. A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt bis zum 30. November 2013 als Unterhaltsreinigerin bei der Firma B.\_\_\_\_. Am 16. August 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Arthrose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse ab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte sie mit Verfügung vom 15. Februar 2016 gestützt auf einen – nach der gemischten Bemessungsmethode ermittelten – Invaliditätsgrad von 1% den Rentenanspruch ab.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 29. Februar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die Verfügung vom 15. Februar 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab August 2014 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass sich die IV-Stelle ihren Entscheid auf ungenügende medizinische Unterlagen stütze. Zudem sei die Anwendung der gemischten Methode nicht rechens. Weiter hielt die Beschwerdeführerin fest, dass die Restarbeitsfähigkeit wegen ihres Alters nicht mehr verwertbar sei. Zudem sei vom Invalideneinkommen ein höherer leidensbedingter Abzug vorzunehmen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 23. Mai 2016 und Duplik vom 2. Juni 2016 hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit

ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der 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<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.5.1 In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2016 hat die IV-Stelle die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als teilerwerbstätig eingestuft und den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode bemessen. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist sie in ihrer Verfügung davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 64% nachgehen und den Haushalt im Umfang der restlichen 36% besorgen würde. Diese Angaben entsprechen zwar nicht jenen im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 5. August 2014, wo unterschrittlich anerkannt wurde, dass die Beschwerdeführerin während 24% einer ausserhäuslichen Tätigkeit und zu 76% den Haushalt führen würde. Nachdem die Beschwerdegegnerin jedoch festgestellt hatte, dass die Beschwerdeführerin bei der C.\_\_\_\_, wo sie bis 2011 in einem 36%igen Pensum arbeitete, aus wirtschaftlichen Gründen ihre Stelle verloren hatte, passte sie die Anteile Erwerbstätigkeit/Haushalt zu Recht den tatsächlichen Gegebenheiten an.

4.5.2 Die Beschwerdeführerin äusserte sich zur Statusfrage dahingehend, dass der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln sei, da sie - wäre sie gesund - in einem 100% Pensum arbeiten würde. Sinngemäss macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad zu Unrecht nach der gemischten Methode berechnet habe.

4.5.3 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen 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 der versicherten Person zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 16. Februar 2016) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Teilerwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen).

4.5.4 Vorliegend wird nicht bestritten, dass die Statusfrage im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 12. Juni 2014 diskutiert wurde und in der Folge auch Eingang fand in das Frageformular zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, welches die Beschwerdeführerin am 4. August 2014 unterzeichnete. Demgemäss würde die Beschwerdeführerin gerne ein volles Arbeitspensum übernehmen. Die sei ihr aber aufgrund ihrer familiären Situation nicht möglich, weshalb sie weiter zu 24% (36%) erwerbstätig und zu 76% (64%) den Haushalt führen würde. Aufgrund dieser Aussage kann nicht ohne weiteres gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin nur teilerwerbstätig gewesen wäre. Letztlich kann die Frage der Methoden-

wahl im vorliegenden Fall aber offen bleiben, weil die Beschwerdeführerin - wie nachfolgend aufgezeigt wird - sowohl unter Anwendung der gemischten Methode wie auch bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades aufgrund eines Einkommensvergleichs keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.5.5 Hinsichtlich der Statusfrage ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im Urteil Nr. 7186/09 vom 2. Februar 2016 i. S. Di Trizio c. Schweiz, welches am 4. Juli 2016 in Rechtskraft erwachsen ist, festgestellt hat, dass die bisherige Berechnungspraxis des Bundesgerichts Art. 14 in Kombination mit Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950 verletzt, da die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung hauptsächlich bei Frauen (nach der Geburt eines Kindes) angewandt werde. Das Urteil verweist ausserdem auf alternative Berechnungsmethoden. Diese Rechtsprechung des EGMR hat auf den vorliegenden Fall keinen Einfluss, weil die Beschwerdeführerin - anders als im zitierten EGMR-Entscheid - keine (Kinder-)Betreuungspflichten mehr hat (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 9C\_650/2015, E. 5.5 mit Hinweis mit dem zur Publikation bestimmten Urteil des Bundesgericht vom 4. Mai 2016, 9C\_178/2015).

5. Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet damit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig bzw. im Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

5.1 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 f. mit weiteren Hinweisen).

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

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die 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 weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Gleichermassen ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6. Bei der Würdigung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts sind folgende Berichte zu berücksichtigen:

6.1 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, führte im Rahmen der Anmeldung zum Leistungsbezug aus, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer schweren Gonarthrose rechts, einer Chondrokalzinose, an einer Periarthropathia humeruscapularis beidseits und einem leichten Lumbovertebralsyndrom bei einer lumbosakralen Diskopathie sowie bei einer leichten ventralen Spondylose L1-L4 leide. Die Beschwerdeführerin weise keine psychischen Einschränkungen auf. Sie habe trotz erheblicher Behinderungen während 3 Stunden täglich im Reinigungsdienst gearbeitet. Ihre Arbeitsfähigkeit sei insbesondere wegen den Beschwerden in der linken Schulter eingeschränkt und es seien ihr keine Tätigkeiten mit Belastung dieser Schulter und mit Heben des linken Armes zumutbar. Weiter sei sie durch die Knieschmerzen und die ungünstige Adipositas belastet.

6.2 Die IV-Stelle liess die Beschwerdeführerin durch Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten.

6.2.1 Dr. E.\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2014 und diagnostizierte in seinem Gutachten vom 4. November 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere medial betonte Gonarthrose beidseits. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache mit in diesem Rahmen rein deskriptiv Periarthropathia humeroscapularis links mehr als rechts und einem chronischem lumbal betontem Panvertebralsyndrom, Spannungskopfschmerzen, Chondrokalzinose, diskrete Fingerpolyarthrose ohne entsprechende Klinik der Finger, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas, Status nach Hepatitis B-Infektion und laparoskopischer Magenübernähung bei perforiertem präpylorischem Ulkus. In der Beurteilung hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass einerseits eine schwere Gonarthrose auf beiden Seiten vorliege. Diese sei radiologisch dokumentiert und könne die mechanischen Beschwerden im Kniegelenk erklären. Ebenfalls sei ein gewisser Ruheschmerz durch eine solch ausgeprägte Gonarthrose nachvollziehbar, wenn auch nicht in dem anlässlich der Untersuchung geklagten Ausmass. Schwieriger nachzuvollziehen seien die ubiquitär vorkommenden Schmerzen, welche eigentlich nicht mit der Diagnose einer Chondrokalzinose vereinbar seien. Die Diagnose könne in Akutphasen Schmerzen in den einzelnen Bereichen der Gelenke verursachen, aber einen Dauerschmerz liesse sich dadurch nicht erklären. Rein formal sei hingegen möglich, dass ab und zu auch Gelenksattacken im Bereiche der Schultern oder eventuell auch anderen Gelenken vorliegen würden. Zusammenfassend bestehe also als organischer Kern eine schwere Gonarthrose beidseits und - darüber aufgepfropft - fände sich ein Ganzkörperschmerzsyndrom. Es sei aber nicht ausgeschlossen, dass zeitweilig auch Chondrokalzinose bedingte Gelenksentzündungen vorliegen würden. Diese wären allerdings im Sinne einer Prophylaxe mit hochdosiertem Magnesium behandelbar. Die angegebenen Kopfschmerzen, welche die Beschwerdeführerin als Migräne bezeichne, seien im Rahmen einer Spannungskopfschmerzsymptomatik zu sehen, weil sie den ganzen Kopf umfassen und anamnestisch von der Halswirbelsäule (HWS) ausgehen würden. Betreffend den Diabetes mellitus hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass dieser gut eingestellt sei. Die ebenfalls geklagten Fingerschmerzen seien im Rahmen des Ganzkörpersyndroms und nicht in Bezug auf eine Polyarthritits zu sehen. Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin einfach alles wehtue, seien die Beschwerden auf dem Hintergrund des weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms zu sehen. Klar auszuschliessen sei jedoch das Vorliegen einer Frozen Shoulder. Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse hielt Dr. E.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft als nicht mehr arbeitsfähig. In Bezug auf eine Verweistätigkeit nannte Dr. E.\_\_\_\_ folgendes Profil: aufgrund der ausgeprägten Gonarthrose könne die Beschwerdeführerin nicht dauernd gehen, nicht auf Treppen, Leitern, Gerüsten steigen, nicht auf den Knien arbeiten und weder knien noch sich repetitiv bücken. Für eine Tätigkeit, welche diese Restriktionen berücksichtige und welche sich im körperlich leichten Bereich bis 10 kg bewege, welche die Beschwerdeführerin zudem vorwiegend sitzend ausführen und bei welcher sie gelegentlich kurz aufstehen und herumgehen könne, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Diese Einschätzung gelte ab 25. September 2013.

6.2.2 Die IV-Stelle holte auch ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. F.\_\_\_\_ ein. Dieser nannte in seinem Gutachten vom 30. April 2015 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit läge eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Die Beschwerdeführerin habe bis 2006 ohne gesundheit-

liche Beschwerden gearbeitet. Seither klage sie über Schmerzen im ganzen Körper. Da das Ausmass der geklagten Schmerzen und die subjektive Krankheitsüberzeugung, überhaupt keine Arbeit mehr ausüben zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten, müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine weitere psychiatrische Störung könne nicht diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin habe sich noch nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befunden und sei auch nie psychopharmakologisch behandelt worden. Sie pflege eine gute Beziehung zu ihrem Ehemann, der wegen eines Prostatakarzinoms viermal operiert worden sei und eine 50%ige IV-Rente beziehe. Auch zu ihren vier Kindern und ihren zahlreichen Enkelkindern habe sie ein gutes Verhältnis. Sie leide unter leichten Schlafstörungen, habe aber am Morgen keine Mühe aufzustehen. Der Haushalt werde durch die Schwiegertöchter besorgt, was bei ihrem kulturellen Hintergrund durchaus Tradition habe. Sie unternehme kleinere Spaziergänge, sehe fern und pflege auch Kontakt zu den Verwandten ihres Ehemannes. Einmal pro Jahr besuche sie ihre Heimat. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keinerlei psychopathologische Symptome festgestellt werden können und die Stimmung sei ausgeglichen, zum Teil sogar heiter gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Komorbidität. Eine schwere chronische körperliche Begleiterkrankung liege nicht vor und ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich ebenfalls nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich der Belastung der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Hinweise auf unbewusste Konflikte würden fehlen und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Die Beschwerden seien weder durch eine psychiatrische noch durch eine somatische Störung hinreichend erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin daher zumutbar, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe daher nicht. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungsfachfrau wie auch jede andere seien der Beschwerdeführerin daher zu 100% zumutbar.

6.2.3 In der Konsensbesprechung vom 25. April 2015 kamen die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus bidisziplinärer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei.

6.4 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens holte die IV-Stelle eine Stellungnahme beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein. Pract. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 2. Mai 2016 aus, dass im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ auf der Grundlage der Förster-Kriterien die zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung des Leidens als gegeben angesehen worden und eine psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint worden sei. Nachdem er die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ mit Blick auf die in BGE 141 V 281 genannten Standardindikatoren geprüft hatte, kam der RAD-Arzt zum Schluss, dass im Lichte der neuen Rechtsprechung aus medizinischer Sicht abschliessend davon ausgegangen werden könne, dass bei der Versicherten aufgrund der evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch nicht eingeschränkt sei.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 4. November 2014/30. April 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten eine angepasste Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar sei. 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 vorliegend nicht vor. Die Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ beruhen auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigten auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gehen sie einlässlich auf die Beschwerden ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. Es wird deutlich, dass die Versicherte nebst einer ausgeprägten Gonarthrose beidseits keine weiteren Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufweist. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin adaptierte, leichte Tätigkeiten, welche das Anforderungsprofil von Dr. E.\_\_\_\_ berücksichtigen, zu 100% ausüben kann. Insgesamt ist die Beurteilung im bidisziplinären Gutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte.

7.2 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Betreffend das Teilgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ hielt sie fest, dass dieses zwar die schwere Gonarthrose berücksichtige. Hingegen lasse es ausser Acht, dass durch die erheblichen und nachvollziehbaren Schmerzen Fehlbelastungen hervorgerufen würden, welche ihrerseits wiederum Schmerzen verursachen, deren Auswirkungen im Gutachten nicht berücksichtigt worden seien. Hierzu ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass Dr. E.\_\_\_\_ sämtliche geltend gemachten Schmerzen untersucht hat und objektiviert. Er schloss in seiner Beurteilung gelegentliche entzündliche Prozesse zwar nicht aus, hielt diesbezüglich jedoch fest, dass solche Entzündungen im Sinne einer Prophylaxe mit hochdosiertem Magnesium behandelbar seien. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass Dr. E.\_\_\_\_ diese Beschwerden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigte. Weitere Einwände gegen das Teilgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ werden denn auch zu Recht nicht vorgebracht.

7.3.1 In Bezug auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ monierte die Beschwerdeführerin, dass dieser die Zumutbarkeit anhand der Försterkriterien geprüft und keine Indikatorenprüfung im Sinne der Rechtsprechung gemäss Art. 141 V 281 vorgenommen habe. Hierzu ist zunächst festzustellen, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ am 30. April 2015 und damit noch vor dem am 3. Juni 2015 gefällten Leitentscheid des Bundesgerichts erging. Eine Indikatorenprüfung konnte aus in zeitlicher Hinsicht daher nicht vorgenommen werden. Mit BGE 141 V 281 vom

3. Juni 2015 hat das Bundesgericht von der Rechtsprechung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermutungsweise mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 6): An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (E. 4). Diese lassen sich in zwei Bereiche einteilen. In einem Teil wird unter dem Stichwort "funktioneller Schweregrad" der Indikatorenkomplex "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz, Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und "sozialer Kontext" geklärt. Im zweiten Teil wird sodann eine Konsistenzprüfung unter Berücksichtigung der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und dem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck vorgenommen.

7.3.2 Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotenen - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell belastete versicherte Person zu tragen.

7.3.3 Zunächst ist festzuhalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8).

7.3.4 Vorliegend ist eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren gestützt auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ möglich und eine weitere medizinische Abklärung dementsprechend - wie nachfolgend aufgezeigt wird - nicht angezeigt.

7.3.4.1 Vorab kann unter der Kategorie "funktioneller Schweregrad" betreffend den (ersten) Indikatorenkomplex "*Gesundheitsschädigung*" festgestellt werden, dass diese nicht als beson-

ders schwer einzustufen ist. Aus dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ geht hervor, dass dieser keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erheben konnte. Er stellte einzig eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist denn auch bescheiden. So lebt die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Mann und einem Sohn und dessen Familie zusammen. Der Haushalt wird dabei von der Schwiegertochter übernommen; die Beschwerdeführerin kümmert sich um ihren kranken Ehemann. Sie steht jeden Morgen auf und bereitet sich und ihrem Ehemann das Frühstück zu. Sie verbringt den Tag mehrheitlich daheim und schaut fern. Sie pflegt aber regelmässigen Kontakt zu ihren Kindern und Enkelkindern sowie zu den zahlreichen Verwandten ihres Ehemannes. Der Alltag der Beschwerdeführerin erscheint aufgrund dieser Schilderungen zwar eher passiv, aber nicht beeinträchtigt. Hinweise auf Simulation und Aggravation sind dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ keine zu entnehmen. Hingegen weist Dr. E.\_\_\_\_ daraufhin, dass die Beschwerdeführerin praktisch bei jeder körperlichen Untersuchung gegeninnerviert und während der ganzen Begutachtung praktisch permanent gestöhnt habe. Dr. E.\_\_\_\_ hielt diesbezüglich jedoch fest, dass die Beschwerdeführerin dadurch ihre Schmerzen habe zum Ausdruck bringen wollen. Beim Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg und Resistenz" müssen der Verlauf und der Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche gewürdigt und geprüft werden, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Die Beschwerdeführerin war nie in psychiatrischer Behandlung und stand noch nie unter psychiatrischer Medikation. Berufliche Massnahmen wurden mangels Motivation und subjektiver Krankheitsüberzeugung als sinnlos erachtet. Betreffend die Gonarthrose wurde zwischenzeitlich an einem der Knie eine Prothese eingesetzt, was zu einer Verbesserung der Schmerzsituation geführt habe. Die Möglichkeit, auch das andere Knie mit einer Prothese zu versorgen, steht momentan noch aus. Insgesamt erscheinen die therapeutischen Massnahmen aber ausgeschöpft zu sein. Betreffend den Indikator der "Komorbidität" ist zunächst darauf hinzuweisen, dass gestützt auf die neue Rechtsprechung des Bundesgericht der psychischen Komorbidität kein Vorrang mehr zukommt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Neu sind auch körperliche Erkrankungen bei der Beurteilung zu berücksichtigen. Vorliegend liegen aus psychiatrischer Sicht keine eigentlichen Diagnosen vor. In somatischer Hinsicht ist die beidseitige Gonarthrose zu erwähnen, wobei eines der beiden Knie bereits operiert wurde. Insgesamt ist die Komorbidität als gering einzuschätzen.

7.3.4.2 Im zweiten Indikatorenkomplex wird nach der Persönlichkeit und der Persönlichkeitsentwicklung und der -struktur gefragt. Gestützt darauf sind die persönlichen Ressourcen zu prüfen. Aus dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Urteilsbildung nicht gestört ist. Sie pflegt regelmässige Kontakte und die Beziehungsfähigkeit ist damit erhalten. Ebenso besteht ein guter affektiver Bezug und das Denken ist nicht eingengt. Sie hat zudem einen klaren und guten Bezug zur Realität und zum Gutachter. Insgesamt scheinen die persönlichen Ressourcen damit nicht eingeschränkt zu sein.

7.3.4.3 Neben den Komplexen "Gesundheitsschädigung" und "Persönlichkeit" bestimmt auch der *soziale Kontext* mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Hierbei ist eine Abgrenzung der psychosozialen und der soziokulturellen Kriterien vorzunehmen, welche als invaliditätsfremd auch weiter-

hin unbeachtlich bleiben. In diesem Zusammenhang sind vorliegend allenfalls die fehlenden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin und die Erkrankung des Ehemannes zu erwähnen. Weiter ist aber zu beachten, dass die Beschwerdeführerin gut in ihrem sozialen Umfeld verankert und dieses auch gut vernetzt ist. So lebt sie in einer Familiengemeinschaft mit dem Ehemann und einem ihrer Söhne und dessen Familie. Sie hat auch regelmässigen Kontakt zu ihren anderen Kindern und Enkelkindern.

7.3.4.4 Nachdem der "funktionelle Schweregrad" anhand der Indikatoren geprüft worden ist, ist als nächster Schritt eine Konsistenzprüfung unter Berücksichtigung der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und dem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck vorgenommen. Dabei ist vorliegend festzustellen, dass die Beschwerdeführerin lediglich Schmerzmittel einnimmt und in die Physiotherapie geht. Andere therapeutische Hilfen nimmt sie nicht in Anspruch. Die Somatisierungsstörung besteht denn auch in nicht näher lokalisierbaren ubiquitären Schmerzen. Aufgrund der Indikatoren ist daher insgesamt eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht plausibel. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über erhebliche Ressourcen verfügt, welche auch im Erwerbsbereich verwertbar erscheinen. Damit ist aber auch die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar, der die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit als 100% arbeitsfähig erachtete. Das Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ gibt damit genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss neuer Rechtsprechung zu berücksichtigen sind. Ebenso erscheint die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung überzeugend, so dass entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_\_ abgestellt werden kann.

7.3.5 Unzutreffend ist im Übrigen die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin mit den Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ zwei eigenständige Gutachten eingeholt habe, weil die interdisziplinäre Beurteilung fehle. In Ziffer 11 des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_\_ wird auf die am 24. April 2015 stattgefundene Konsensbesprechung mit Dr. E.\_\_\_\_\_ hingewiesen, wonach aus gesamtmedizinischer Sicht die rheumatologische Zumutbarkeitsbeurteilung massgeblich sei.

7.3.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ abstellte und davon ausging, dass der Beschwerdegegnerin eine Verweistätigkeit zu 100% zumutbar ist. 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).

8.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet im Weiteren die Verwertbarkeit der ihr noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit. Sie stellt sich insbesondere auch mit Blick auf ihr Alter und die Tatsache, dass sie immer in der Reinigungsbranche tätig gewesen sei, auf den Standpunkt, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass ihr noch eine Anstellung angeboten werden könnte.

8.2 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 aIVG). Gemäss Art. 16 ATSG (vgl. oben E. 4.2) ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; RUDOLF RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen und insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen).

8.3 Die Rechtsprechung hat insbesondere auch das fortgeschrittene Alter, obgleich ein an sich invaliditätsfremder Faktor (AHI-Praxis 1999 S. 240 unten sowie Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00, E. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in die-

sem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt (vgl. Urteil des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweistätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (vgl. Urteile des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4.1 und vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 3.1).

8.4 Wie das Bundesgericht im Urteil vom 10. September 2013, 8C\_345/2013, aufzeigt, 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 wiedergegebenen 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).

8.5 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. Die Beschwerdeführerin war im massgebenden Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit ihrer Erwerbstätig-

keit (BGE 138 V 457 ff.) bzw. im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung 59 Jahre alt und daher 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 EVG vom 20. Juli 2004, I 39/04). Andererseits ist die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig vgl. (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2). Eine Anstellung wäre daher aber noch als realistisch zu bezeichnen. Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen.

9. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Beschwerdegegnerin stützte die Berechnung des Invaliditätsgrads auf die gemischte Methode. Die Beschwerdeführerin kritisiert dieses Vorgehen und macht geltend, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre und der Invaliditätsgrad daher durch einen Einkommensvergleich zu berechnen sei. Zugunsten der Beschwerdeführerin wird vorliegend der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs ermittelt. Aufgrund der massgebenden Beurteilung der Dres. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100% möglich und zumutbar ist. Die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen aufgrund der Tabellenlöhne (Valideneinkommen: Fr. 16'236.00 und Invalideneinkommen: Fr. 17'587.00) hat die Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten und es ist auch im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht keine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen. Gestützt auf diese Vergleichseinkommen ergibt selbst eine Berücksichtigung des (vorliegend zu Recht nicht angewendeten) maximalen leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen von 25% (Fr. 17'587.00 x 0,75 = Fr. 13'190.20; vgl. auch BGE 126 V 80 E. 5b) einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 19% (Fr. 16'236.00 - Fr. 13'190.20 = Fr. 3'045.80; zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: BGE 130 V 121 ff.). Da auch die Berechnung des Invaliditätsgrads gestützt auf die gemischte Methode unter Berücksichtigung der vorstehenden Vergleichseinkommen keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergeben würde (Erwerbsbereich 36% x 19% = gerundet 7%), erübrigen sich vorliegend weitergehende detaillierte Auseinandersetzungen mit der Kritik der Beschwerdeführerin an der gemischten Methode und am Haushaltsbericht vom 5. August 2014. Diesbezüglich kann daher auf die überzeugenden und zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden. Die angefochtene Verfügung, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente verneint wurde, ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterlie-

genden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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