



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

**vom 12. März 2020 (720 19 345 / 46)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der Arztberichte und der Haushaltsabklärung**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nadine Grieder, Advokatin, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1972 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 1. Juli 2015 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und häuslichen Verhältnisse und durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 15. August 2017 das Leistungsbegehren gestützt auf einen IV-Grad von 0 % ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil

vom 11. Januar 2018 in dem Sinne gut, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 15. August 2017 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde.

In der Folge gab die IV-Stelle ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag und stellte A.\_\_\_\_\_ gestützt auf das Gutachten sowie die neue Haushaltsabklärung vom Januar 2019 mit Vorbescheid vom 25. Februar 2019 erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens gestützt auf einen IV-Grad von 25 % in Aussicht. Nachdem A.\_\_\_\_\_ dagegen Einwand erhoben hatte, erliess die IV-Stelle am 23. August 2019 einen neuen Vorbescheid, in welchem sie grundsätzlich bei ihrem Entscheid blieb, das Invalideneinkommen aber neu aufgrund der Verordnungsänderung ab dem 1. Januar 2018 auf das hypothetisch zumutbare Pensum von 100 % hochrechnete, woraus sich ein IV-Grad von 0 % ergab. Am 27. September 2019 erging die gleichlautende Verfügung der IV-Stelle.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Nadine Grieder, am 23. Oktober 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine volle Invalidenrente ab Januar 2016 auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. November 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

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

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

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

3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

3.3 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 Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20

f. E. 3.2 mit Hinweisen). 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 in der bis Ende 2017 geltenden Fassung).

3.4 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht neuerdings vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (vgl. dazu BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C\_553/2017, E. 6.2).

3.5 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 (BGE 141 V 20 E. 3.1). 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). Da es sich um einen hypothetischen, für den Fall intakter gesundheitlicher Verhältnisse angenommenen Sachverhalt handelt, kommt der Darstellung der betroffenen Person erhöhter Stellenwert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_812/2013, E. 3.2.1).

3.6 Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weshalb die IV-Stelle den Invaliditätsgrad zu Recht gestützt auf die gemischte Methode bemessen hat und von einer Aufteilung von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushaltstätigkeit ausgegangen ist.

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

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

4.2 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).

4.3 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 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 Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

5.1 Am 30. Juli 2015 diagnostiziert Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Neurochirurgie, einen Status nach zervikaler Diskektomie und Cage-Fusion C5/6 am 21. April 2015 wegen einer mediolateralen und foraminalen Diskushernie C5/6 links. Nach dem Eingriff hätten sich die radikulären Schmerzen links deutlich zurückgebildet. Unmittelbar nach der Operation habe die Versicherte intermittierend starke Nackenschmerzen verspürt. Im weiteren Verlauf hätten sich diese initial nicht wesentlich zurückgebildet. Bei der letzten Kontrolle am 30. Juni 2015 seien die Nackenbeschwerden tendenziell besser gewesen. Die Versicherte könne ihren Kopf allseits besser bewegen. Sie habe weiterhin Physiotherapie. Momentan seien keine weiteren Interventionen an der HWS geplant. Ab August/September 2015 könnte die Versicherte wieder arbeitsfähig werden.

5.2 Am 23. März 2016 diagnostiziert Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, chronische Zervikalgien bei Status nach Diskektomie und Cage-Einlage C5/6 am 21. April 2015. Radiologisch zeige auch die aktuelle CT-Untersuchung keine sichere Durchbauung im Bereich des Cage. Es bestehe weiterhin die Möglichkeit, dass eine sehr straffe Pseudoarthrose vorliege. Allerdings sei die Chance sehr gering, dass die Versicherte nach einer Revisionsoperation mit Re-Spondylodese deutlich weniger Beschwerden habe. Sie selbst sei sehr zurückhaltend gegenüber einer weiteren Operation und möchte zuwarten. In ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Versicherte beschwerdebedingt weiterhin vollständig arbeitsunfähig. In einer leichten rückengerechten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit maximal vier Stunden pro Tag.

5.3 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, führt am 29. Juni 2016 aus, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen sei. Die Versicherte klage trotz

operationstechnisch weitgehend erfolgreichem Eingriff an der Halswirbelsäule (HWS) über unverändert anhaltende Beschwerden. Die aussergewöhnlich schmerzhaft Symptomatik der HWS-spezifischen medizinischen Befunde sei jedoch auch postoperativ nicht hinlänglich objektivierbar. Zu berücksichtigen sei, dass in der letzten CT-Kontrolle nur innerhalb des implantierten Cages keine sichere Durchbauung habe festgestellt werden können, der Cage selbst jedoch an den jeweils korrespondierenden Endplatten ausdrücklich gut knöchern integriert gewesen sei. Das Vorliegen einer straffen Pseudoarthrose sei nicht gesichert, weshalb die postulierten Beschwerden letztlich fraglich seien. Der Stellenwert der Pathologie relativiere sich nicht zuletzt auch an der fehlenden operativen Korrigierbarkeit. Die Beurteilung von Prof. C.\_\_\_\_, wonach selbst eine vollständige Konsolidierung innerhalb des Cages durch einen Revisionseingriff keine wesentliche Besserung der Beschwerden der Versicherten erwarten lasse, bedeute im Umkehrschluss, dass die anhaltenden Beschwerden in der Form, wie sie auftreten würden, nicht wesentlich auf die beschriebene, mögliche, aber straffe Pseudoarthrose zurückzuführen seien. Damit sei letztlich kein objektives pathologisches Korrelat der subjektiven Beschwerden nachweisbar. Der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Prof. C.\_\_\_\_, wonach der Versicherten eine angepasste Arbeit im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar sei, könne nicht gefolgt werden. Er stütze seine Einschätzung ohne Bezug zu den ergonomischen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und zudem stark auf die subjektiven Angaben der Versicherten ab. Es sei daher davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung weitgehend einer angepassten Tätigkeit entspreche. Seit der Untersuchung bei Prof. B.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2015 könne eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Demnach sei die Versicherte vom 21. April 2015 bis 30. Juli 2015 zu 0 % und vom 31. Juli 2015 bis 30. September 2015 zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Seit dem 1. Oktober 2015 bestünde eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

5.4 Nachdem das Kantonsgericht mit Urteil vom 11. Januar 2018 die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, erging am 24. September 2018 das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin. Dr. E.\_\_\_\_ hält als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikovertebralsyndrom mit/bei St. n. Mikrodisektomie und Foraminotomie bds. C5/6, interkorporelle Fusion C5/6 mit verschraubtem Peek Prevail-Cage und Grafton Putty bei zervikaler mediolateraler und foraminärer Diskushernie C5/6 links am 21. April 2015 fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hält er ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine leichte Trochanterbursitis links, Angabe von Knieschmerzen links und OSG-Schmerzen links ohne klinische Befunde sowie eine Adipositas WHO Grad I fest. In seiner Beurteilung erwähnt er eine einfach strukturierte Beschwerdeführerin, welche seinem Eindruck nach sehr Mühe habe, zu verstehen, warum sie Schmerzen und auch Mühe im Umgang mit den Restbeschwerden habe. Von Seiten der HWS habe sie Physiotherapie gehabt, in Bezug auf die LWS sei bislang eine Therapie nicht erfolgt, was ihre diesbezüglichen Schmerzen erheblich relativiere. Dr. E.\_\_\_\_ weist auf das an sich normale Leben der Beschwerdeführerin mit gewissen Einschränkungen als Mutter und Hausfrau hin. Weiter stellt er eine fehlende Beeinträchtigung während der Abklärung fest. Es sei auch nur schwer nachvollziehbar, dass die Schmerzen im Liegen völlig verschwinden sollten. Objektiv seien die Befunde in Knie und Hüfte sehr leicht. Auffällig sei, dass keine Druckdolenz bei der

HWS bestehe. Sie gebe aber in allen Bereichen dieselbe Schmerzintensität an (VAS 5) und beurteile dies als mässige Schmerzen. Dies relativiere die angegebenen Beschwerden bei der HWS. Dr. E. \_\_\_\_ gelangt zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der operierten HWS keine dauernd schweren oder mittelschweren Arbeiten mehr zumutbar seien. Für eine leichte Tätigkeit, bei welcher sie nicht dauernd sitzen und nicht dauernd stehen müsse, nicht in Zwangsstellungen und nicht dauernd repetitiv sich vornüberbeugen oder bücken müsse, nicht dauernd überkopf arbeiten, nicht die HWS ständig flektieren oder extendieren müsse, welche zusammengefasst also rückschonend sei, bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab November 2015.

6. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab 1. November 2015 in einer leichten rückschonenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. Ziff. 4.3), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Der Gutachter hat die Versicherte eingehend – in Anwesenheit einer Dolmetscherin – untersucht, er geht einlässlich auf deren Beschwerden ein und er vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Des Weiteren hat sich Dr. E. \_\_\_\_ auch mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen (Berichte und Bilder) vertieft auseinandergesetzt. Insbesondere hat er ausführlich zu den Aussagen von Prof. C. \_\_\_\_ Stellung genommen. Dieser habe sich möglicherweise vom Gesamteindruck leiten lassen. Er sei sich sicher, dass Prof. C. \_\_\_\_ sich der anderen angegebenen Schmerzen am Knie links und am OSG links – neben den HWS-Beschwerden – nicht bewusst gewesen sei und auch nicht, dass die Patientin an LWS und HWS die gleiche Schmerzintensität angegeben habe, was die Beschwerden an der HWS relativiere. Es sei nicht ganz nachvollziehbar, dass gemäss Prof. C. \_\_\_\_ lediglich eine vierstündige Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit möglich sein solle. Er weist diesbezüglich auf die Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin hin, welche zeigen würden, dass die Explorandin nicht völlig inaktiv sei. In Bezug auf die Konsistenz weist er auf das an sich normale Leben mit gewissen Einschränkungen als Mutter und Hausfrau und auch auf eine fehlende Beeinträchtigung während der Abklärung hin. Weiter nimmt Dr. E. \_\_\_\_ auch zum Bericht des Hausarztes Dr. med. F. \_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Mai 2018 Stellung, wonach die Beschwerdeführerin mit ihren jetzigen und voraussichtlich dauerhaften gesundheitlichen Problemen im offenen Arbeitsmarkt keiner geregelten Tätigkeit nachgehen könne. Dr. E. \_\_\_\_ hält unter Verweis auf die Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin fest, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb diese nicht einer angepassten Verweistätigkeit nachgehen könne. Er führt diesbezüglich zu Recht aus, die Situation als Hausarzt sei nicht einfach, da die Beschwerdeführerin selbst angebe, sie könne keinerlei Tätigkeit ausüben, auch keine Teilzeittätigkeit.

Insgesamt erweist sich das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar. Daran ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts. Dass das Gutachten nicht überzeugend sein soll, weil Dr. E.\_\_\_\_\_ mehrfach auf eine einfache Persönlichkeitsstruktur hinweist, ist nicht nachvollziehbar. Dabei handelt es sich um eine Feststellung von Dr. E.\_\_\_\_\_, mit welcher er – vor dem Hintergrund der objektiv bescheidenen Befunde – den nicht nachvollziehbaren Umgang der Beschwerdeführerin mit den Schmerzen erklärt. Schliesslich erweist sich auch die von Dr. E.\_\_\_\_\_ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als überzeugend.

Gestützt auf diese Ausführungen hat die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ abgestellt. Somit ist im Folgenden davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

7. Des Weiteren ging die Vorinstanz gestützt auf den Haushaltsbericht vom 16. Januar 2019 davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich nicht eingeschränkt sei.

7.1 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. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, 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. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). 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).

7.2 Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im

Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher bei gesundheitlicher Einschränkung weiter als ohne Gesundheitsschädigung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

7.3 Im vorliegenden Verfahren fand die Abklärung vor Ort am 16. Januar 2019 statt. Der Abklärungsbericht vom 4. Februar 2019 berücksichtigt die medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_\_. Am 20. Mai 2019 nahm die abklärende Person im Rahmen des Einwandverfahrens nochmals Stellung. Daraus geht hervor, dass im Haushalt keine dauernden mittelschweren Arbeiten anfallen und der Beschwerdeführerin ein grosser Teil der Haushaltsarbeiten möglich sein sollte. Mit Hilfe des Ehemannes sollte auch die Führung des Haushaltes möglich sein, da dieser Teilzeit arbeite. Die beiden älteren Kinder würden oft nach Hause kommen und auch noch gelegentlich dort übernachten. Deshalb sollte es ihnen zumutbar sein, für Ordnung in ihren Zimmern zu sorgen. In der ergänzenden Erklärung vom 20. Mai 2019 wird ausgeführt, die Hilfe der Tochter bei der Wäsche sei zu Unrecht berücksichtigt worden, da diese nicht mehr zu Hause wohne. Dies ändere jedoch nichts daran, dass keine Einschränkung vorliege, da der Ehemann den Wäschebereich abdecken könne. Die Gewichtung für die Betreuung eines Kleinkindes mit 20 % entspreche der Praxis.

Der Haushaltsbericht entspricht grundsätzlich den oben geschilderten Anforderungen der Rechtsprechung. Gestützt auf die medizinische Beurteilung ist in der Tat nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich stark eingeschränkt ist. Auch ist die Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes nicht zu beanstanden, insbesondere da dieser teilzeitlich (Pensum 70-80 %) arbeitstätig ist und die anfallende Haushaltsarbeit nicht übermässig ist. Weiter ist auch eine gewisse Mithilfe der erwachsenen Kinder zumutbar, da diese oft nach Hause kommen und gelegentlich auch dort übernachten. Daran ändern die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts. Sie ist insbesondere der Ansicht, dass die im Haushalt herrschende Unordnung darauf hinweise, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, den Haushalt zu führen. Im Haushaltsbericht vom 4. Februar 2019 wird jedoch darauf hingewiesen, dass gemäss den Aussagen der versicherten Person und des Ehemannes die Haushaltsordnung vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung der aktuellen Situation im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort entspreche. Dies wurde im Übrigen bereits anlässlich der ersten Haushaltsabklärung im Oktober 2016 so festgehalten. Dieser Sachverhalt wird in der Beschwerde denn auch nicht bestritten. Es kann also festgehalten, dass die im Haushalt bestehende Unordnung nicht auf die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin zurückzuführen ist.

Was die Kinderbetreuung anbelangt, so ist die vorgenommene Gewichtung durch die Vorinstanz mit 20 % nicht zu beanstanden, aber selbst wenn eine höhere Gewichtung der Kinderbetreuung vorgenommen würde, ändert dies nichts daran, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich nicht eingeschränkt ist.

Damit ist insgesamt nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes – im Haushaltsbereich nicht eingeschränkt ist.

8. Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin für eine angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Der vorgenommene Einkommensvergleich wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten. Gründe einen leidensbedingten Abzug vorzunehmen sind – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht ersichtlich. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst bei Berücksichtigung eines maximalen leidensbedingten Abzugs von 25 % kein rentenbegründender IV-Grad resultiert. Damit ist von einem IV-Grad von 0 % im Erwerbsbereich auszugehen. Da auch im Haushaltsbereich keine Einschränkung besteht, ist folglich insgesamt von einem IV-Grad von 0 % auszugehen, weshalb die Vorinstanz das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen hat. Damit ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen. Anzumerken bleibt, dass im Vorbescheid vom 25. Februar 2019 fälschlicherweise ein IV-Grad von 25 % errechnet wurde.

9. 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.-- - 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. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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