



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. April 2013 (720 13 41 / 88)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Nadja Wenger

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.2393.5631.71)

A. Die 1951 geborene A.____ war im Rahmen eines Teilzeitpensums von 1996 bis 2001 als Köchin im Behindertenwohnheim B.____ in C.____ erwerbstätig. Diese Anstellung hat sie eigenen Angaben zufolge wegen zunehmenden körperlichen Beschwerden aufgegeben. A.____ meldete sich am 28. September 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Folgende Angaben machte sie zu ihrer gesundheitlichen Situation: Polyneuropathie an Beinen, Füßen und Händen, Spondylose am Rücken, Arthrose an Füßen, Knien und Händen, sowie Diabetes und eine Kopfverletzung nach einem Treppentsturz. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte

die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 15 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 7. Januar 2013 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 7. Februar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie die Überprüfung bzw. Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Viertelsrente.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Februar 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 vom 7. Februar 2013 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 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).

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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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).

3.1 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.

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

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

3.4 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 Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs

ohne Gesundheitsschaden ganzjährig 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).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganzjährig 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 H. 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: 7. Januar 2013) 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).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Die IV-Stelle ist bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin - wie in ihrer zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit zwischen 1996 und 2001 - in einem Pensum von 35 % erwerbstätig und zu 65 % für den Haushalt besorgt wäre. Diese Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist nicht zu beanstanden; sie wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades 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 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 zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der

Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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 (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens holte die IV-Stelle zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten ärztliche Stellungnahmen von Dr. D.____, FMH Neurologie, und Dr. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, reichte der IV-Stelle seinerseits am 17. Dezember 2010 einen Arztbericht, sowie zwei Berichte von Dr. G.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 9. Februar 2010 und 24. Februar 2010 ein. Mit Schreiben vom 28. Februar 2011 machte sodann auch die Versicherte eine Eingabe mit ärztlichen Stellungnahmen von Dr. H.____, FMH Radiologie, vom 8. Februar 2011 und von Dr. I.____, FMH Rheumatologie, vom 3. Februar 2011, 10. Februar 2011 und 21. Februar 2011.

6.2 In Würdigung der eingereichten Arztberichte gelangte der Regionale Ärztliche Dienst beider Basel (RAD) zur Auffassung, dass die Ärzte nicht oder nicht nachvollziehbar Stellung zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten genommen hätten. Es sei deshalb angezeigt, ein

polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Die IV-Stelle gab in der Folge zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein polydisziplinäres Gutachten bei der Klinik K._____ in Auftrag, welches am 5. März 2012 erstattet wurde. Das Gutachten stützt sich auf die internistische Untersuchung von Med. pract. L._____, FMH Innere Medizin, und Dr. M._____ vom 19. Juli 2011, das rheumatologische Untergutachten von Dr. N._____, FMH Rheumatologie, vom 13. September 2011 und das neurologische Untergutachten von Dr. O._____, FMH Neurologie, und Dr. P._____ vom 14. November 2011. In ihren Gutachten hielten die Experten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine sensible gemischte Polyneuropathie, Polyarthrose und Adipositas per magna fest. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Diabetes mellitus Typ 2 ED 10/2006, eine arterielle Hypertonie, ein Karpaltunnelsyndrom links, eine Osteopenie, ein Hallux rigidus rechts, Vitamin B12-Mangel parenteral substituiert und eine Psoriasis vulgaris diagnostiziert. In ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten die beteiligten Gutachter zum Schluss, es bestehe für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu regelmässigen Positionswechseln, wobei sowohl repetitives Bücken, Knien oder Kauern sowie das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und das Zurücklegen von Gehstücken über 500 Metern zu vermeiden sei, eine 50 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei einem ganztägigen Einsatz. Der RAD schloss sich mit Stellungnahme vom 9. März 2012 der Expertise der Klinik K._____ an.

6.3 Gegen den Vorbescheid der IV-Stelle vom 28. August 2012, welcher sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens der Klinik K._____ stützt, erhob die Versicherte mit Schreiben vom 28. September 2012 Einwand. Darin bestritt sie die von der IV-Stelle angenommene Arbeitsfähigkeit. In ihrer gesundheitlichen Verfassung sei ihr auch die Ausübung einer leichten Arbeit im Umfang von vier Stunden pro Tag nicht möglich. Dies bestätigte daraufhin auch Prof. Dr. Q._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welche in ihrer Stellungnahme vom 17. September 2012 erklärte, dass die Versicherte nicht in der Lage sei, eine leichte Arbeit über vier Stunden täglich zu bewältigen, zumal eine instabile Wirbelsäulensituation mit Wirbelgleiten im Segment L4/5 Grad I nach Meyerding, Femoropatellarthrosen beidseits neben der bekannten Veränderung der peripheren Nerven im Sinne der gemischt sensiblen Neuropathie der dick- und dünnmyelinisierten Fasern bei chronischem Alkoholabusus und Diabetes mellitus Typ II vorliegen würden. Auch Dr. R._____ stellte sich in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2012 auf den Standpunkt, die Versicherte sei aufgrund des chronischen Beschwerdebildes und der multifaktoriell bedingten Situation voll arbeitsunfähig. Sie leide unter starken invalidisierenden Schmerzen und benötige fachärztliche Behandlungen (Rheumatologie und Orthopädie) sowie regelmässige Physio- und Schmerztherapien.

6.4 Mit Verfügung vom 7. Januar 2013 folgte die IV-Stelle in ihrer Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten dem polydisziplinären Gutachten der Klinik K._____ vom 5. März 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit von 50 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten

Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der Klinik K.____ vom 5. März 2012 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

6.5 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Klinik K.____ vom 5. März 2012 in Frage zu stellen. In ihrer Beschwerde beanstandet die Versicherte zunächst, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf das Gutachten der Klinik K.____ vom 5. März 2012 abstelle, obwohl der internistische Gutachter Dr. M.____ kurz nach der am 19. Juli 2011 erfolgten Untersuchung aus der Klinik K.____ ausgetreten sei. Überdies habe die IV-Stelle einzig auf das Gutachten der Klinik K.____ abgestellt, ohne die übrigen ärztlichen Stellungnahmen ernst zu nehmen. Im Weiteren wendet die Beschwerdeführerin ein, die Ausübung einer leichten Arbeit im Umfang von vier Stunden pro Tag sei ihr aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung nicht möglich.

6.6 Die IV-Stelle hält in ihrer Vernehmlassung zu Recht fest, dass einerseits die Beschwerdeführerin im Rahmen des Gutachtens der Klinik K.____ nicht bloss von Dr. M.____, sondern ebenfalls von neurologischen und rheumatologischen Fachärzten begutachtet worden ist, und es andererseits nicht erheblich ist, wann Dr. M.____ die Klinik K.____ verlassen hat, zumal das Gutachten vom 5. März 2012 vom stellvertretenden Chefarzt, von der stellvertretenden Oberärztin und von Dr. M.____ selbst unterzeichnet worden ist. Im Weiteren ist festzuhalten, dass sich die Gutachter der Klinik K.____ mit den Stellungnahmen und Berichten der übrigen Fachärzte auseinandergesetzt haben. Im Ergebnis weichen die Diagnosen der Gutachter der Klinik K.____ nicht von jenen der übrigen Ärzte - insbesondere den Befunden von Dr. Q.____ - ab. Auch das bestehende chronische Beschwerdebild und die multifaktoriell bedingte Situation, welche Dr. R.____ in seiner Stellungnahme geltend macht, stehen in keinem Widerspruch zum diagnostizierten Krankheitsbild im Gutachten der Klinik K.____. Folglich werden keine Beschwerden oder Argumente hervorgebracht, welche im polydisziplinären Gutachten der Klinik K.____ nicht hinlänglich berücksichtigt worden sind. Anders verhält es sich hingegen mit den ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Während die Gutachter der Klinik K.____ von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ausgehen, erachtet Dr. Q.____ eine leichte Tätigkeit von über vier Stunden pro Tag als unzumutbar. Dieser Einschätzung kann, soweit sie eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geltend macht, nicht gefolgt werden, da einerseits keine neuen Beeinträchtigungen angeführt und andererseits fachfremde neurologische Leiden mitberücksichtigt werden. Auch der von Dr. R.____ vertretenen Auffassung, es liege eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vor, kann

nicht beigespflichtet werden. Die volle Arbeitsunfähigkeit begründet Dr. R.____ mit den starken Schmerzen und dem Erfordernis regelmässiger Physio- und Schmerztherapien. Hierzu hält die IV-Stelle zutreffend fest, dass vorliegend die subjektiven Schmerzangaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben können und das Erfordernis der therapeutischen Behandlungen mit einer Teilzeittätigkeit von 50 % vereinbar ist. Nach dem Gesagten erweisen sich die Einwände der Beschwerdeführerin als unbegründet, weshalb davon auszugehen ist, dass ihr die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit von 50 % zumutbar ist.

7.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

7.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Da die Beschwerdeführerin seit rund zwölf Jahren kein Erwerbseinkommen erzielt hat, sind zur Ermittlung des Einkommens für den Zeitraum vor Eintritt der Invalidität die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik beizuziehen (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Entgegen der Auffassung der IV-Stelle ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin nicht auf den Sektor Gastgewerbe, sondern auf das Durchschnittseinkommen für einfache und repetitive Aufgaben (Total) abzustellen. Laut Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Frauen, Total Ziff. 02-96). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die im Jahr 2010 durchschnittlich geleistete Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12/2012 S. 90 Tabelle B 9.2, Total) umzurechnen ist. Daraus resultiert - bei Ausübung eines Vollpensums - als Valideneinkommen ein Monatslohn von Fr. 4'404.55 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 52'855.--. Bei dem von der Versicherten im Gesundheitsfall ausgeübten Pensum von 35 % (vgl. E. 4.2 hiervor) ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 18'499.--.

7.3 Gemäss dem Gutachten der Klinik K.____ ist die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (vgl. E. 6.6 hiervor). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist wiederum von dem gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne berechneten Jahreseinkommen von Fr. 52'855.-- - bzw. bei einem Pensum von 35 % - von einem solchen von Fr. 18'499.-- auszugehen. Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und berufli-

chen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen, was von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet worden ist. Nimmt man einen 10 %-igen Abzug vom Tabellenlohn vor, so ist im Ergebnis von einem massgebenden Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 16'649.-- (Fr. 18'499.-- x 90 %) auszugehen. Setzt man im Einkommensvergleich das vorstehend ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 16'649.-- dem Valideneinkommen von Fr. 18'499.-- (vgl. E. 7.1 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'850.--, was einem Invaliditätsgrad von 10 % entspricht.

8.1 Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Hinsichtlich seines Beweiswertes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. 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. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussert, bedarf es rechtsprechungsgemäss nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, welche sich mit den Feststellungen in einer medizinischen Expertise nicht in Einklang bringen lassen. Insbesondere kommt ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit kein genereller Vorrang gegenüber den Ergebnissen einer von der Invalidenversicherung vor Ort durchgeführten Haushaltsabklärung zu. 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 (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil A. des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

8.2 In ihrer Beschwerde stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Haushaltsabklärung sei nicht beweiskräftig. Die im Rahmen der Haushaltsabklärung ermittelte Einschränkung von 22,8 % sei reine Willkür. Die Abklärungsperson könne nicht anlässlich einer Befragungsstunde abschätzen, in welchem Ausmass sie die

Haushaltsarbeiten ausführen könne. Die Erledigung dieser Arbeiten sei nur mit Hilfe des Ehegatten und externer Personen möglich.

8.3 Diesem Einwand entgegnet die IV-Stelle, dass der Haushaltsabklärungsbericht von einer erfahrenen und qualifizierten Fachperson in Kenntnis der örtlichen, räumlichen und gesundheitlichen Verhältnisse verfasst worden sei. Der Bericht sei inhaltlich plausibel begründet und bezüglich der konkreten Einschränkungen angemessen detailliert abgefasst worden. Im Weiteren stellt die IV-Stelle fest, dass die eingeschränkte Einsatzfähigkeit im Haushalt durch geeignete organisatorische Massnahmen und durch Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern sei. Diese Mithilfe gehe weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Dem pensionierten Ehemann sei im vorliegenden Fall die Mithilfe im Haushalt zumutbar, weshalb im Ergebnis eine Einschränkung von 22,8 % gerechtfertigt sei.

8.4 Vorab ist festzuhalten, dass der Abklärungsdienst zu Recht wiederholt darauf hingewiesen hat, dass die Versicherte bei der Verrichtung verschiedener, körperlich schwerer Haushaltstätigkeiten auf die Mithilfe ihres Ehegatten sowie einer Putzfrau zählen kann. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin lässt diese Mithilfe die Einschränkung im Haushalt nicht grundsätzlich ansteigen, sondern gilt im Rahmen der Schadenminderungspflicht als vorausgesetzt. Insgesamt ist festzustellen, dass im Haushaltsabklärungsbericht die konkreten Umstände wie die vorhandene Wohnsituation, die Infrastruktur des Haushaltes und die Lage der Wohnung im Hinblick auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel oder das Tätigen von Einkäufen einlässlich beschrieben wurden. Auch geht der Haushaltsabklärungsbericht auf die einzelnen Aufgabenbereiche im Haushalt sorgfältig ein. So wurden jeweils der haushälterische Aufwand und die entsprechend gesundheitsbedingte Einschränkung abgeklärt und detailliert erläutert. Die Einschätzungen im Haushaltsabklärungsbericht erweisen sich im Allgemeinen als nachvollziehbar, wobei die im Bereich der Wäsche- und Kleiderpflege angenommene Einschränkung von 20 % etwas tief erscheint. Im Hinblick darauf, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage ist, den Wäschekorb zu tragen, die Wäsche zu bügeln, das Bett mit Bettwäsche zu beziehen oder Flickarbeiten zu erledigen und auch nur noch bedingt die Wäsche versorgen kann, wäre wohl eine höhere Einschränkung anzunehmen. In Anbetracht ihrer körperlichen Einschränkung und der Mithilfe anderer, wäre eine Einschränkung im Wäsche- und Kleiderpflegebereich in der Höhe von 50 % plausibel. Im Übrigen besteht kein Anlass, von den Abklärungsergebnissen des Berichts, der sich eingehend mit der Situation der Beschwerdeführerin auseinandersetzt, abzuweichen. Der Abklärungsdienst kam zum Ergebnis, dass die Versicherte im Haushalt zu 22,8 % eingeschränkt sei. Würde man die 50 %-ige Einschränkung im Bereich Wäsche- und Kleiderpflege mitberücksichtigen, wäre die Einschränkung im Haushaltsbereich auf 27,3 % zu erhöhen. Ob vom Ergebnis im Abklärungsbericht abzuweichen ist oder nicht, kann letztlich offen gelassen werden. Wie die nachfolgende Erwägung zeigen wird, vermag selbst eine zu Gunsten der Beschwerdeführerin höher angenommene Hauhalteinschränkung keinen Rentenanspruch zu begründen.

9. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 35 % im Erwerbs- und von 65 % im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 17,75 % ($0,65 \times 27,3 \%$) und

einer solchen im Erwerbsbereich von 3,5 % ($0,35 \times 10 \%$) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 21,25 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 21 %. Da dieser unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen IV-Grad von 40 % liegt, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente hat. Die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2013, mit welcher die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten verneint hat, ist demnach im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10. 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. 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 Fr. 600.-- 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. 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 der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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