



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

**vom 12. Mai 2016 (720 15 305 / 112)**

---

**Invalidenversicherung**

**Prüfung der Frage, ob die Versicherte im Gesundheitsfall ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig wäre / Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1970 geborene, seit ihrer Einreise in die Schweiz im Haushalt tätige A.\_\_\_\_ meldete sich am 21. Juni 2013 unter Hinweis auf verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemess-

sungsmethode - mit Anteilen von 75 % an Erwerbs- und von 25 % an Haushaltstätigkeit - einen Invaliditätsgrad von 15 %. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle deshalb mit Verfügung vom 19. August 2015 einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokatin Elisabeth Maier namens und im Auftrag von A.\_\_\_\_ am 21. September 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei die Angelegenheit - in Aufhebung der angefochtenen Verfügung - zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihr als Rechtsvertreterin zu bewilligen seien. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, auf das von der IV-Stelle eingeholte und als massgeblich erachtete polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vom 23. September 2014 könne nicht abgestellt werden. Sodann sei die Invalidität der Beschwerdeführerin nach der allgemeinen Methode zu bemessen, da sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Schliesslich sei der Versicherten bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 25. September 2015 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Elisabeth Maier als Rechtsvertreterin.

D. Am 11. November 2015 reichte die Beschwerdeführerin eine Aufstellung über das von ihr in den Jahren 1987 bis 2001 in der Türkei erzielte Einkommen nach. Dieses Dokument belege, dass sie im genannten Zeitraum einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei und Einkommen erzielt habe.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Februar 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

F. Da die IV-Stelle ihrer Vernehmlassung einen nachträglich eingeholten, von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie/FMH Allgemeine Medizin, und Frau D.\_\_\_\_, Diplom-Psychologin, verfassten Bericht vom 20. November 2015 sowie die Stellungnahmen zweier Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel, nämlich von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 15. Dezember 2015 und von pract. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Januar 2016 beigelegt hatte, ordnete das Kantonsgericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels an. In der Folge hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 9. März 2016 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest. Für den Leistungsentscheid könne auf den nunmehr vorliegenden Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ und der behandelnden Psychologin Frau D.\_\_\_\_ vom 20. November 2015 abgestellt werden; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten in

Auftrag zu geben. Die IV-Stelle wiederum teilte am 11. März 2016 mit, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte.

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 21. September 2015 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). 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zu-

kommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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 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).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil 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: 19. August 2015) 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 die im Rahmen dieser Methode zu berücksichtigenden Anteile an Erwerbs- und an Haushaltstätigkeit betrifft, ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 75 % eines Vollpensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 25 % den Haushalt besorgen und die Kinder betreuen würde. Die IV-Stelle stützte sich bei dieser Beurteilung auf die Einschätzung, zu welcher die Abklärungsperson anlässlich der Haushaltabklärung vom 18. November 2014 gelangt war. In deren Rahmen gab die Versicherte ursprünglich an, dass sie früher in der Türkei in einer Fabrik und später als Praxisassistentin bei einem Arzt jeweils zu 100 % erwerbstätig gewesen sei und dass sie im Gesundheitsfall auch heute wieder zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Auf Nachfrage der Abklärungsperson, wie sie die Betreuung der beiden Kinder, die im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses 14 bzw. 7½ Jahre alt waren, organisieren würde, gab die Versicherte an, dass sie jeweils an den Vormittagen und an den Abenden, wenn ihr Ehemann zu den Kindern schaue, arbeiten würde. Die Abklärungsperson wies die Versicherte deshalb darauf hin, dass dies eher einem Arbeitspensum von 70 - 80 % entspreche. Dieser Feststellung wurde von Seiten der Versicherten nicht widersprochen. Die Abklärungsperson hielt deshalb im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" fest, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 75 % beruflich tätig wäre und dass sie die restliche Zeit für den Haushalt und die Kinder verwenden würde. In der Folge bestätigte die Versicherte - nach einer Überlegungszeit - am 24. November 2014 mit ihrer Unterschrift explizit die Richtigkeit dieser Angabe.

4.3 In ihrer Beschwerde bestreitet die Versicherte nun allerdings die von der IV-Stelle übernommene Einschätzung der Abklärungsperson, wonach in ihrem Fall von einem Er-

werbsanteil von 75 % auszugehen sei. Sie macht im Wesentlichen geltend, es sei auf die sogenannte "Aussage der ersten Stunde" abzustellen, sie habe nämlich bereits anlässlich der Begutachtung der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_, die zeitlich vor der Haushaltabklärung stattgefunden hatte, erklärt, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Es trifft zwar zu, dass sich die Versicherte gegenüber dem Facharzt, der den psychiatrischen Fachteil des Gutachtens der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ verfasst hat, in diesem Sinne geäußert hat, auf Nachfrage dieses Gutachters, wie sie es „mit den Kindern anstellen würde“, präzisierte sie dann aber, dass sie bis anhin wegen dem jüngeren Sohn wohl nicht gearbeitet hätte; nunmehr hätte sie mit dem Ehemann jedoch „einen Plan aufstellen“ können, um die Arbeit zu 50 % aufzunehmen (vgl. S. 25 des Gutachtens vom 23. September 2014). Im Lichte dieser Angabe der Versicherten, dass sie aufgrund der Kinderbetreuungssituation eine Erwerbstätigkeit im Umfang eines 50 %-Pensums aufgenommen hätte, lässt sich festhalten, dass die Einschätzung der Abklärungsperson, wonach im Gesundheitsfall von einer 75 %-igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit ausgegangen werden könne, nicht zum Nachteil der Versicherten, sondern wohl eher zu deren Gunsten ausgefallen ist. In Berücksichtigung der konkreten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse - samt den Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber den Kindern - einerseits und der unterschriftlich bestätigten Angabe im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" andererseits erweist sich die Einschätzung der Abklärungsperson, wonach die Versicherte im Gesundheitsfall zu 75% erwerbstätig wäre, jedenfalls als überzeugender als deren nicht mit weiteren stichhaltigen Argumenten untermauerte Schilderung, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig wäre. Somit ist im Ergebnis aber nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2015 den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 75 % und einem Haushaltanteil von 25 % ermittelt hat.

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 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 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).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Psychiatrie und Rheumatologie in Auftrag. In ihrem ausführlichen Gutachten, welches sie am 23. September 2014 erstatteten, erheben die beteiligten Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Zustand nach subokzipitaler Entfernung eines Vestibularischwannoms links am 14.03.2007 (ICD-10 H93.3) mit funktioneller Taubheit links (ICD-10 H91.9), dekompenziertem Tinnitus links (ICD-10 H93.1), Vestibularisausfall links (ICD-10 H81.8), zentral inkomplett kompensiert, und residueller Facialisparesie links (ICD-10 G51.0); (2) leichte bis mittelschwere depressive Störung mit möglicher sekundärer Somatisierungstendenz (ICD-10 F32.0); (3) Status nach periartro-pathischen Schulterbeschwerden, links mehr als rechts, mit Impingement ab Mai 2012 gemäss Aktenlage bei (3.1) Partialläsion der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne rechts und Einengung des Subacromialraumes gemäss MR-Arthrographie der rechten Schulter vom 19.10.2012 (ICD-10 M 75.1) und (3.2) Status nach deutlicher Impingement-Symptomatik an der rechten Schulter 2012 (ICD-10 M75.4).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten führen die Gutachter aus, dass aus otoneurologischer Sicht verschiedene qualitative Einschränkungen bestünden: So seien Tätigkeiten, die Anforderungen an das Gehör stellen oder ein intaktes Richtungshören voraussetzen würden, für die Explorandin nicht geeignet. Zudem sollten im Rahmen des dekompenzierten Tinnitus Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel gemieden werden. Aufgrund des postoperativen Vestibularisausfalls links seien sodann sturzgefährdende Beschäftigungen oder Tä-

tigkeiten mit häufigen Rotationsbewegungen nicht geeignet. In Anbetracht der zentral inkomplett kompensierten vestibulären Störung mit Beschwerdeauslösung bei schnelleren Bewegungen sowie des dekompenzierten Tinnitus mit erhöhten Pausenbedarf zwecks Erholung ergäben sich zusätzlich auch quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die mit 40 % beziffert werden könnten. Zusammenfassend bestünde somit aus rein otoneurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit, welche die erwähnten qualitativen Einschränkungen berücksichtige, eine 40 %-ige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht könne - bezogen auf eine ganztägige einfach strukturierte Tätigkeit - von einer 30 %-Leistungseinschränkung ausgegangen werden. Die Explorandin sei als vermindert belastbar einzustufen und im Verlaufe des Tages dürften die kognitiven Beeinträchtigungen zunehmen, sodass die Explorandin längere Erholungsphasen benötige. Aus rheumatologischer Sicht schliesslich habe vorübergehend von Mai 2012 bis Ende 2012 eine 10 %-ige Einschränkung wegen der Schulterproblematik bestanden. In Berücksichtigung der geschilderten Beeinträchtigungen attestieren die Gutachter der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ der Explorandin im Rahmen der abschliessenden, gemeinsam erfolgten interdisziplinären Gesamtbeurteilung - bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen - eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 40 %, wobei bei der Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit die aus otoneurologischer Sicht gemachten qualitativen Einschränkungen zu berücksichtigen seien.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 23. September 2014 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit, welche die aus otoneurologischer Sicht gemachten qualitativen Einschränkungen berücksichtige, im Umfang von 60 % - bezogen auf ein Vollzeitpensum - zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vom 23. September 2014 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

6.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vom 23. September 2014 in Frage zu stellen.

6.3.1 Die Versicherte moniert in formeller Hinsicht, dass den Gutachtern der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ die Arztberichte des Spitals G.\_\_\_\_, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 18. Mai 2011 sowie vom 10. und 11. Juni 2014 nicht vorgelegen hätten. Dieser Einwand trifft zwar zu, er ändert jedoch nichts an der beweisrechtlichen Verwertbarkeit des Gutachtens der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_. Wie der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 15. Dezember 2015 zutreffend festhält, enthalten diese Berichte keine zusätzlichen Informationen, von denen die Gutachter hätten Kenntnis haben müssen. So stellt der Bericht vom 18. Mai 2011 gegenüber dem Status von 2007, der den Ärzten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vorlag, keine Veränderungen fest. Im Schreiben vom 11. Juni 2014 wird ausgeführt, dass bis auf die Schwindelbeschwerden und das chronische Schmerzsyndrom ein unauffälliger und unveränderter Befund vorliege und dass der Fall abgeschlossen werde. Laut radiologischem Befundbericht vom 10. Juni 2014 schliesslich sind keine Hinweise auf ein Lokal-Rezidiv in Bezug auf das Vestibularisschwannom gefunden worden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.1 hiavor), wurde im Rahmen der Begutachtung der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ eine eingehende otorhinolaryngologische Untersuchung durchgeführt, bei welcher sich der begutachtende Facharzt ein umfassendes Bild vom Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit machen konnte. Die von der Beschwerdeführerin angesprochenen Berichte bringen im Vergleich zu den Ergebnissen des otorhinolaryngologischen Teilgutachtens keine neuen Erkenntnisse. Somit kann aber nicht gesagt werden, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ ein lückenhaftes Bild von der gesundheitlichen Entwicklung der Versicherten gehabt hätten.

6.3.2 Die Versicherte beruft sich sodann auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ und Frau D.\_\_\_\_ vom 20. November 2015. Darin werden als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (nach langjähriger Folter in der Türkei; ICD-10 F43.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aufgrund der erstgenannten Diagnose (ICD-10 F62.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3) festgehalten. Die Versicherte sei aufgrund dieser Beeinträchtigungen zu 100 % arbeitsunfähig. Bei der Würdigung dieses Berichts des behandelnden Arztes und der therapierenden Psychologin fällt nun allerdings auf, dass darin vorwiegend und in ausführlichem Masse die von der Versicherten geschilderten Beschwerden wiedergegeben werden, weshalb ihm bereits aus diesem Grund ein geringerer Beweiswert zukommt als den ausführlich motivierten gutachterlichen Beurteilungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Auffallend ist sodann, dass die Beschwerdeführerin die Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_ und Frau D.\_\_\_\_ ausgerechnet nach der Zustellung des Vorbescheids, in welchem ihr ein negativer Rentenentscheid in Aussicht gestellt worden war, aufgenommen hat. Im Ergebnis ist deshalb der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ und Frau D.\_\_\_\_ vom 20. November 2015 nicht geeignet, den Beweiswert des schlüssigen und überzeugenden psychiatrischen Fachteils des Gutachtens der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ - und somit des Gutachtens als Ganzes - in Frage zu stellen.

6.3.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist auch nicht von einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Begutachtung der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_

auszugehen. Der Schwindel und die Lähmung der linken Gesichtshälfte, auf welche die Versicherte hinweist, sind bereits im Gutachten berücksichtigt worden. Die neu geltend gemachten Bauchschmerzen dürften laut Bericht des Spitals H.\_\_\_\_, Bauchzentrum, vom 9. Oktober 2015 auf eine Lactoseintoleranz zurückzuführen sein, wobei davon auszugehen ist, dass aus einer solchen keine zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultieren.

6.4 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so ist dem Antrag der Beschwerdeführerin, wonach zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben sei, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisangebote 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, 122 V 162 E. 1d).

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2015 - auf der Basis einer 75%-igen Erwerbstätigkeit - von einem Valideneinkommen von Fr. 38'851.-- und - unter Annahme eines zumutbaren Pensums von 60 % - von einem Invalideneinkommen von Fr. 31'081.-- aus. Anhand einer Gegenüberstellung dieser Zahlen errechnete sie sodann für den Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad der Versicherten von 20 %.

7.2 Die Versicherte beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung, dass ihr die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

7.2.1 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb 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 beruflichen 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).

7.2.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass ihr ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 % zu gewähren sei. Entgegen der Auffassung der Versicherten lässt sich in ihrem Fall ein Abzug im geforderten Umfang kaum rechtfertigen, zumal die vorhandenen Einschränkungen mit der Annahme einer 40 %-igen Leistungseinbusse bei der Ausübung eines Ganztagespensums schon in erheblichem Masse berücksichtigt sind. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben. Wenn man der Versicherten den von ihr postulierten Abzug von 20 % vom Tabellenlohn gewähren würde, resultierte daraus im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 36 %. Wie weiter unten zu zeigen sein wird (vgl. E. 9 hiernach), würde sich vorliegend in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode aber auch bei einer Einschränkung von 36 % im Erwerbsbereich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ergeben.

7.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 19. August 2015 verwiesen werden.

8.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltbereich hat die IV-Stelle eine Haushaltabklärung in Auftrag gegeben. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle eine grundsätzlich geeignete und im Regelfall genügende Basis dafür dar, unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die Unmöglichkeit der versicherten Person festzustellen, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Im Rahmen der Haushaltabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (vgl. dazu BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen und allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (vgl. BGE 114 V 316, 98 V 131).

8.2 Vorliegend ergab die am 18. November 2014 erfolgte Haushaltabklärung vor Ort gemäss Bericht vom 1. Dezember 2014 lediglich eine Einschränkung von 1,8 %. Dazu kommt, dass auch die Gutachter der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ die Einschränkungen der Versicherten im Haushaltbereich als gering eingeschätzt haben. Das Ergebnis der Haushaltabklärung wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde denn auch nicht in Frage gestellt. Da sich aus den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der durch den Abklärungsdienst ermittelten Einschränkung im Haushaltbereich ergeben, kann an dieser Stelle ohne weitere Ausführungen vollumfänglich auf dessen Bericht verwiesen werden.

9. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergeben sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 75 % im Erwerbs- und von 25 % im Haushaltbereich folgende Invaliditätsgrade: Geht man mit der IV-Stelle von einer Erwerbseinbusse von 20 % aus (vgl. E. 7.1 hiervor), so führt dies bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 15 % ( $0,75 \times 20 \%$ ) und einer solchen im Haushaltbereich von 0,45 % ( $0,25 \times 1,8 \%$ ) insgesamt zu einem Invaliditätsgrad von 15,45 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 15 %. Würde man der Versicherten den von ihr geltend gemachten Abzug von 20 % vom Tabellenlohn gewähren (vgl. dazu E. 7.2.2 hiervor), so würde sich die Erwerbseinbusse im Erwerbsbereich auf 36 % belaufen, was insgesamt zu einem Invaliditätsgrad von 27,45 % ( $[0,75 \times 36 \%] + [0,25 \times 1,8 \%]$ ) bzw. gerundet von 27 % führen würde. Somit liegt der Invaliditätsgrad der Versicherten aber in jedem Fall unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 %. Die IV-Stelle hat deshalb einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 19. August 2015 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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 200-1000 Franken 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 unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 25. September 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 25. September 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 29. März 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 200.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'466.-- (10 Stunden und 25 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 200.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'466.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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