Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Februar 2012 (720 11 402 / 58)

Invalidenversicherung

Gemischte Methode

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Samuel Baader
Parteien	**H.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente (756.1954.8530.03)

A. H.____, geboren 1954, absolvierte ursprünglich eine Ausbildung zur Spitalgehilfin. Ab 1978 arbeitete sie an diversen Orten als Büroangestellte. Am 12. Dezember 1994 kam ihr Sohn F.____ zur Welt, weshalb sie in der Folge nicht mehr arbeitete. Nach der Trennung von ihrem damaligen Freund und Kindsvater geriet sie 1995 in die Sozialhilfeabhängigkeit. Ab dem 1. September 1997 arbeitete sie in einem Reisebüro in Allschwil und anschliessend bis zum 30. April 2005 bei der M.____ AG, ebenfalls in Allschwil. Vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2007 arbeitete sie in einem 30% Pensum bei W.____ Transporte, Allschwil. Ab dem 1. Januar

2008 stand sie in einem Arbeitsverhältnis mit der C.____, welches sie aus gesundheitlichen Gründen mit Schreiben vom 18. Dezember 2008 kündigte.

Mit Schreiben vom 16. Januar 2009 meldete sich H.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft (IV-Stelle) ihre gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und zudem berufliche Massnahmen durchgeführt hatte, ermittelte sie bei ihr einen Invaliditätsgrad von 21%, weshalb ihr Anspruch auf eine IV-Rente mit Verfügung vom 5. Oktober 2011 verneint wurde.

B. Dagegen erhebt H.____, vertreten durch lic. iur Katrin Plattner, Rechtsdienst für Behinderte (Behindertenforum), am 3. November 2011 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde. Sie beantragt die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei mit Wirkung ab August 2009 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; alles unter o/e Kostenfolge. Dies begründet sie mit dem Umstand, dass sie im Gesundheitsfall 100% erwerbsfähig wäre, weshalb die allgemeine Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs anzuwenden sei. Ausgehend von den Ergebnissen der medizinischen Abklärungen sei ihr ab Juni 2009 eine Erwerbstätigkeit gesundheitsbedingt zu 50% zumutbar, nachdem sie zuvor seit August 2008 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Somit habe sie unter Vornahme des wegen der verminderten Stressbelastung richtigerweise anerkannten leidensbedingten Abzugs von 10% bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% ab August 2009 Anspruch auf Ausrichtung einer Dreiviertelsrente. Sodann sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 7. November 2011 des Präsidenten des Kantonsgerichts wird H.____ für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. Mit Schreiben vom 21. November 2011 lässt sich die IV-Stelle vernehmen und beantragt die Ablehnung der Beschwerde. Dabei stellt sie fest, dass grundsätzlich nur die Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs angefochten wurde und nicht die medizinische Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse. In ihrer angefochtenen Verfügung habe sie die Zumutbarkeit einer 100%-Tätigkeit nicht in Abrede gestellt. Das Argument, H.____ hätte in einem 100%-Pensum arbeiten müssen, damit sie nicht mehr auf Sozialhilfeleistungen angewiesen gewesen wäre, sei nicht schlüssig: Wäre sie gesundheitlich nicht beeinträchtigt, so würde gar keine Sozialhilfeabhängigkeit bestehen. Folglich sei die Wahl der gemischten Methode mit Anteil Erwerb 60% und Haushalt 40% nicht zu beanstanden.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 3. November 2011 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

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

2.3 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 104 V 136 E. 2a und b).

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

2.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbs-

tätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztägig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen 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 praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 5. Oktober 2011) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil M. des EVG vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2).

3.2 Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass die Versicherte als Gesunde zu 60% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 40% im Haushalt beschäftigt wäre, was zur Anwendung der gemischten Methode führe, macht die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100% erwerbstätig, weshalb die Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

3.3 Anlässlich der Befragung zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit (sog. Haushaltsabklärung) gab die Beschwerdeführerin am 11. Januar 2011 an, sie würde im Gesundheitsfall wie bisher in einem Pensum von 60% arbeiten. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens machte sie dagegen erstmals geltend, sie würde im Gesundheitsfall einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen. In Bezug auf die anderslautende hiervor genannte schriftliche Erklärung der Versicherten macht ihre Rechtsvertreterin in der Beschwerde vom 3. November 2011 geltend, die von einer Haushaltsabklärung betroffenen Personen seien sich meist nicht im Klaren, was die Frage nach dem Umfang der Erwerbstätigkeit bedeutet. Soweit ersichtlich, gab es anlässlich der Haushaltsabklärung keine Anzeichen von Verständigungsschwierigkeiten und es ist nicht ersichtlich, weshalb die Aussage der Versicherten, sie würde als Gesunde im gleichen Umfang wie bisher ihrer Erwerbsfähigkeit nachgehen, auf einem Missverständnis beruhen sollte. Dies gilt umso mehr, weil sich ihre finanzielle Situation bis zum Zeitpunkt der Befragung nicht verbessert hat und sie nach wie vor auf die Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen war. Um für ihren Unterhalt und den-

jenigen ihres Sohnes selbst aufzukommen, hätte sie bereits bei ihrem letzten Stellenantritt 2008 ein Vollzeitpensum annehmen müssen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb sie nun plötzlich freiwillig eine Arbeitsstelle zu 100% suchen würde, auch wenn glaubhaft ist, dass sie ihre Sozialhilfeabhängigkeit grundsätzlich psychisch belastet. Diesen Umstand vermag die Beschwerdeführerin nicht damit zu entkräften, dass die Sozialhilfebehörde sie, um sich von der Sozialhilfeunterstützung abzulösen, mit Schreiben vom 30. März 2011 dazu zwingen würde, eine Stelle im Vollzeitpensum anzunehmen. Dem vorgenannten Schreiben der Sozialhilfebehörde kann lediglich entnommen werden, dass einer Sozialhilfeempfängerin in einer vergleichbaren Situation ein 100%-Pensum zugemutet werden könne. Eine eigentliche Verpflichtung konkreter Natur, dass die Beschwerdeführerin ein volles Pensum absolvieren müsste, enthält dieses Schreiben jedoch nicht. Da ihr Sohn bei ihrem letzten Stellenantritt bereits 13 Jahre alt und entsprechend nicht mehr auf eine intensive Betreuung angewiesen war – woran auch die vorübergehend höhere Betreuungsintensität infolge des Todes seines besten Freundes nichts zu ändern vermag – ist festzustellen, dass sich die persönliche Situation der Beschwerdeführerin seit 2008 nicht massgebend verändert hat. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes wirkt ihre ursprüngliche Aussage, sie würde weiterhin im gleichen Umfang wie bisher ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen, überzeugender als ihre nachträgliche Erklärung, wonach sie im Gesundheitsfall nunmehr voll erwerbstätig wäre. Schliesslich ist auch der Einfluss ihrer Rechtsvertreterin nicht zu unterschätzen, welche sie auf die für sie nachteiligen Auswirkungen ihrer Aussage aufmerksam gemacht hat. Somit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin werde auch weiterhin einer 60%-igen Teilzeittätigkeit nachgehen.

3.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist folglich festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch in Bezug auf der Festlegung der Anteile Erwerbstätigkeit (60%) und der Haushaltstätigkeit (40%) nicht zu beanstanden ist.

4. Folglich ist im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades noch zu prüfen, 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 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).

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 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 (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 A. des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1 Dr. med. Hanspeter O.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 19. April 2010 seit Jahren bestehende Panikattacken, welche im Laufe der Zeit zu einer Depression geführt hätten und sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden ein intermittierendes Colon irritabile, ein rezidivierendes cervico-thoraco Vertebralsyndrom und seit Jahren eine Varicosis bestehen.

5.2 Mit Arztbericht vom 30. Juni 2010 stellte Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei der Beschwerdeführerin eine majore Depression mit chronischem Verlauf und Somatisierungen, eine generalisierte Angststörung sowie Panikattacken fest. Die Beschwerdeführerin wurde von ihm ab Oktober 2008 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben.

5.3 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 2. Dezember 2010 eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode (ICD-10 F33.0) und eine

Panikstörung (ICD-10 F41.0). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide sie an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.32). Die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit im Pflegebereich bezifferte Dr. G.____ mit 100% ab August 2008. In einer leidensadaptierten, kaufmännischen Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der Zeit von August 2008 bis Mai 2009 und eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab Juni 2009.

5.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Bezug auf den erwerblichen Anteil auf die Ergebnisse, zu denen Dr. G.____ in seinem fachärztlichen Gutachten vom 2. Dezember 2010 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, eine leidensadaptierte Tätigkeit in einem 50%-igen Arbeitspensum auszuüben. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Das Gericht hat bei der Einschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung zwar grundsätzlich auch den potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte Rechnung zu tragen. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten per se in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Ebenfalls ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Das Gutachten von Dr. G.____ vom 2. Dezember 2010 erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein umfassendes Administrativgutachten, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Es berücksichtigt alle geklagten Beschwerden der Versicherten und ist in Kenntnis einer vollständigen Anamnese verfasst worden. Sodann basiert es auf eigenen Untersuchungen und erweist sich als schlüssig begründet und widerspruchsfrei. Dr. B.____ attestiert der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 30. Juni 2010 zwar eine höhere Arbeitsunfähigkeit (vgl. hiervor E. 5.2). Dieser Einschätzung kann jedoch nicht gefolgt werden. So widerspricht sich der behandelnde Psychiater, wenn er der Versicherten in diesem Bericht seit Oktober 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, in seinem Bericht vom März 2009 jedoch von einer Restarbeitsfähigkeit von 20% bis 30% ausgeht. Als nicht minder widersprüchlich erweist sich aber auch der Bericht vom 19. Oktober 2009, in welchem Dr. B.____ einerseits die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit vorläufig verneint, andererseits aber eine behinderungsgerechte Tätigkeit im Umfang von drei bis vier Stunden täglich als weiterhin zumutbar qualifiziert. Zusammenfassend kann den Aussagen des behandelnden Psychiaters deshalb nicht gefolgt werden, demgegenüber auf das widerspruchsfreie Gutachten von Dr. G.____ abgestellt werden kann.

6. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiervor), ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 35'794.-- und des

zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 23'657.-- einen Invaliditätsgrad von 33.91% ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wird, erweist sich als rechtens. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 5. Oktober 2011 verwiesen werden.

7.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die Beschwerdegegnerin 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).

7.2 Vorliegend hielt Dr. G.____ bei Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich in seinem psychiatrischen Gutachten fest, es liege keine Einschränkung vor. Die Beschwerdegegnerin ermittelte dagegen am 11. Januar 2011 in ihrem Abklärungsbericht eine Einschränkung im Haushalt von 2,2%. Diese ist, zumal durch die Beschwerdeführerin unbestritten geblieben, nicht zu beanstanden.

8. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 60% im Erwerbs- und von 40% im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 2.2% und einer solchen im Erwerbsbereich von 33.91% insgesamt einen Invaliditätsgrad von 21,22% bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 21%. Da dieser Wert unter dem für einen Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG mindestens erforderlichen IV-Grad von 40% liegt, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 5. Oktober 2011 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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. Ihr ist nun allerdings mit Verfügung vom 7. November 2011 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 7. November 2011 lediglich die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, weil § 22 Abs. 2 VPO den Kreis der Personen, die als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt werden können, auf Anwälte und Anwältinnen beschränkt. Da die Rechtsvertreterin diese Voraussetzung nicht erfüllt, sind die ausserordentlichen Kosten 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.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.