



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. August 2018 (720 18 131 / 237)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu Recht verneint

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1980 geborene A._____ arbeitete zuletzt in einem Teilzeitpensum als Reinigungskraft bei der C._____ AG. Am 9. September 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf seit 1998 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und häuslichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch

auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 7. März 2018 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 5% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ vertreten durch Matthias Aeberli, Advokat, am 23. April 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2018 sei ihr rückwirkend per 1. Januar 2012 eine ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70% auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mit Advokat Aeberli als unentgeltlichem Rechtsvertreter. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die von der IV-Stelle eingeholte Haushaltsabklärung, auf die sich die Verfügung stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge, da der Anteil der Erwerbstätigkeit im Rahmen der gemischten Methode zu Unrecht auf 35% festgesetzt worden sei. Seit der Scheidung von ihrem Ehemann im Januar 2018 wäre sie im Gesundheitsfall vielmehr zu 60% erwerbstätig. Überdies hätte die Abklärungsperson ihrer psychiatrisch bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht genügend Rechnung getragen. Davon abgesehen könne die im Rahmen der durchgeführten Haushaltsabklärung berücksichtigte Schadenminderungspflicht des Ehemannes nicht mehr berücksichtigt werden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Juni 2018 schloss die IV-Stelle auf 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 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während

eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

3.3 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).

4.1 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.

4.2 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).

4.3 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).

4.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem 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} IVV, in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung).

5.1 Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder teilzeitig 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 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. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

5.2 In der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2018 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten anhand der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ist sie gestützt auf die protokollierten Aussagen im Haushaltsabklärungsbericht vom 13. März 2017 sowie insbesondere den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 23. März 2017 davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 35% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 65% im Haushalt beschäftigt wäre. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihre finanziellen Verhältnisse in ihrer Beschwerdebegründung auf den Standpunkt, dass sie seit der Scheidung von ihrem Ehemann ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 60% erwerbstätig wäre.

5.3 Der Aktenlage ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 1999 bei verschiedenen Arbeitgebern als Raumpflegerin tätig war. Zuletzt war sie bis im August 2011 im Rahmen

eines Pensums von 20 Stunden pro Woche einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Seit 1999 – mithin noch vor ihrer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Januar 2011 – hatte sie, dem massgebenden IK-Auszug zufolge (IV-act. 6), nie ein Einkommen erzielt, welches den Umfang des zuletzt ausgeübten Pensums von rund 35% übersteigen würde. Die Tatsache, dass sich die Versicherte auch im Validenzeitraum bei vergleichbaren finanziellen Verhältnissen nicht um eine höhere Erwerbstätigkeit bemüht hatte, ist ein starkes Indiz dafür, dass sie auch seit der Scheidung von ihrem Ehemann keine Erhöhung des Pensums wahrgenommen hätte, zumal ihre beiden jüngsten Kinder (2014 und 2016 geboren) noch eine intensive Betreuung beanspruchen. Wie es sich damit im Detail verhält braucht letztlich aber nicht abschliessend beantwortet zu werden. Wie weiter unten aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 11 hiernach), würde vorliegend selbst bei der von der Beschwerdeführerin beantragten Gewichtung eines Erwerbsanteils von 60% kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren.

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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).

6.2 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).

6.3 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).

7.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind vorliegend das Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Mai 2013 sowie dessen Verlaufsgutachten vom 6. Dezember 2016 von zentraler Bedeutung.

7.2 In seinem Gutachten vom 13. Mai 2013 stellte Dr. B.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), eine Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (Zwangsrituale), eine Anorexia nervosa, heute weitgehend remittiert (ICD-10 F50.0), akzentuierte emotional-instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie einen Verdacht auf eine abortive posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte er diesbezüglich zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund ihres psychischen Leidens, welches auch zu einer erheblichen Einschränkung der psychophysischen Belastbarkeit geführt habe, in ihrer Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei mit 50% zu beziffern. Dabei legte er den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass auf den Januar 2011 fest.

7.3 In seinem Verlaufsgutachten vom 6. Dezember 2016 diagnostizierte Dr. B.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode ohne psychotische Symptome mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), eine Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (Zwangsrituale), eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F31) sowie einen Verdacht auf eine abortive posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Bei der Untersuchung zeige die Versicherte eine depressive Symptomatik mit Ein- und Durchschlafstörungen, Zwangsgedanken, Schuldgefühlen, innerer Angespanntheit und vegetativen Symptomen, rascher Ermüdbarkeit, Grübelzwängen und Rückzugstendenzen. Daneben bestehe eine Zwangsstörung, vorwiegend mit Zwangshandlungen. Die Versicherte reinige bis zur Erschöpfung hin ihre Wohnung und nehme rituelle Handlungen vor, wie beispielsweise minutenlanges Ein- und Ausschalten des Lichtes in der Toilette. Zudem zeige die Versicherte eine deutliche emotionale Instabilität, ein wahrscheinlich gestörtes weibliches Selbstbild und selbstschädigende Tendenzen. Diese Tendenzen scheinen seit der letzten Begutachtung im Jahr 2013 zugenommen zu haben, sodass sich heute die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, rechtfertige. Diese Persönlichkeitsstörung zeige eine Neigung zu Dekompensationen in Richtung Depression, wobei heute ein Grenzbefund zwischen mittelschwerer und schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome im Rahmen der Persönlichkeitsstörung vorliege. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Reinmachefrau bestehe ab dem Zeitpunkt des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von 30%. Der gleiche Grad der Arbeitsfähigkeit gelte für sämtliche Verweistätigkeiten, welche die Versicherte ihren Fähigkeiten entsprechend zu verrichten vermöge.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen der Gutachter in seinem Gutachten vom 13. Mai 2013 sowie im Verlaufsgutachten vom 6. Dezember 2016 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frü-

hestmöglichen Rentenbeginns (Januar 2012) eine angepasste leichte und wechselbelastende Tätigkeit zu 50% zumutbar sei. Infolge der per 28. November 2016 (Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung) ausgewiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat sie überdies erwogen, dass ab diesem Zeitpunkt sowohl in der angestammten Tätigkeit als Reinmachefrau als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30% bestehe.

8.2 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). Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten sowie das Verlaufsgutachten sind insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Der Gutachter hat die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Gutachten von Dr. B._____ vollen Beweiswert zuerkannte. Die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten von Dr. B._____ wird denn auch von der Versicherten in ihrer Beschwerde – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

9.1 Wie in Erwägung 4.2 dargelegt, 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 hat in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2018 für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen für die Zeit ab 26. Januar 2012 bis 28. November 2016 einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0% und für die Zeit danach einen solchen von 14.28% errechnet. Die konkrete Berechnung – die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist – erweist sich als rechtens, womit diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 7. März 2018 verwiesen werden kann.

9.2 Die Beschwerdeführerin macht indessen geltend, es sei ihr ein leidensbedingter Abzug im Umfang von 25% zu gewähren. Aufgrund ihrer schwerwiegenden psychischen Beschwerden dürfte es ihr kaum möglich sein, eine Arbeitsstelle zu finden. Die Frage, ob die IV-Stelle der Versicherten überhaupt einen Abzug vom Tabellenlohn hätte gewähren müssen und wie hoch dieser allenfalls zu bemessen wäre, kann im vorliegenden Fall offengelassen werden. Selbst wenn man der Versicherten den von ihr postulierten höchstmöglichen Abzug zugestehen würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 11 hiernach).

10.1 Zu prüfen bleibt die unter den Parteien umstrittene Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist.

10.2 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). 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 vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

10.3.1 Um die Einschränkung im Haushalt zu ermitteln, hat die Beschwerdegegnerin am 3. April 2017 eine Haushaltsabklärung durchgeführt. Die Abklärungsperson gelangte darin zum Schluss, dass die Versicherte in keinem der aufgeführten Bereiche im Haushalt eingeschränkt sei. Unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen wurde darauf hingewiesen, dass aufgrund der psychischen Problematik bei der Ausführung der Arbeiten keine Einschränkung angerechnet werden könne. Im geschützten Rahmen der Wohnung würden die Zwangshandlungen sowie die übrigen psychischen Defizite zu keiner anrechenbaren Einschränkung führen.

10.3.2 Bezüglich des Haushaltsberichts ist festzuhalten, dass er von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst wurde. Der Berichtstext ist insgesamt schlüssig und nachvollziehbar und es wird angemessen detailliert begründet, wieso in den einzelnen Bereichen keine Einschränkung angerechnet werden kann.

10.4.1 Die Beschwerdeführerin stellt die Beweistauglichkeit des Haushaltsberichts insofern in Frage, als die Auswirkungen der von Dr. B.____ erhobenen psychiatrischen Diagnosen in der Haushaltsabklärung keine Berücksichtigung gefunden hätten. Dies sei wohl darauf zurückzuführen, dass der Abklärungsbericht Haushalt seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist.

10.4.2 Der Beschwerdeführerin ist dahingehend zuzustimmen, als die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die unter Erwägung 10.2 erwähnten Anforderungen erfüllt sind, praxisgemäss Einschränkungen erfährt, wenn die im Haushalt tätige Person

(auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet (vgl. AHI-Praxis 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). Im Urteil vom 22. Dezember 2003 (I 311/03, in deutscher Übersetzung publiziert in: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, präzisiert (E. 5, insbesondere E. 5.3). Danach bildet die Abklärung im Haushalt auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen aber in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2). Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1).

10.4.3 Soweit die Beschwerdeführerin aber davon ausgeht, der Haushaltsabklärungsbericht würde vorliegend hinsichtlich ihrer psychischen Beschwerden keine rechtsgenügende Grundlage zur Bemessung der Invalidität darstellen, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Ihrem Vorbringen ist zunächst unter Hinweis auf das in Erwägung 10.3.1 hiervoor Ausgeführte entgegenzuhalten, dass die Abklärungsperson unter Verweis auf die psychiatrischen Diagnosen nachvollziehbar begründet, im geschützten Rahmen der Wohnung könnten keine Einschränkungen angerechnet werden. Alsdann führt der begutachtende Psychiater, Dr. B.____, in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2018 zu der im Rahmen der Haushaltsabklärung ermittelten Einschränkung zwar aus, die Versicherte würde aufgrund ihrer Zwangsstörung mit der Haushaltsführung an der Grenze der psychischen Belastbarkeit stehen. Die Tatsache, dass im Rahmen der Haushaltsabklärung keine Einschränkung angerechnet wurde, bezeichnet er aber als „durchaus nachvollziehbar“. Insofern können vorliegend keine Divergenzen im Sinne der in vorstehender Erwägung genannten Art zwischen den bei der beweisrechtlichen Würdigung des Haushaltsberichts mitzubehringenden fachmedizinischen Feststellungen und den Ergebnissen der Haushaltsabklärung ausgemacht werden. Vielmehr bestätigt Dr. B.____, der sich bereits eingehend mit der psychischen Leistungsfähigkeit der Versicherten auseinandergesetzt hatte und auf dessen beweiskräftige Ausführungen vorliegend abgestellt werden kann (vgl. E. 8.2 hiervoor), die von der Abklärungsperson gezogenen Schlussfolgerungen, wonach die Zwangshandlungen sowie die übrigen psychischen Defizite im gesicherten Umfeld der Wohnung zu keiner anre-

chenbaren Einschränkung führen würden. Unter diesen Umständen besteht auch mit Blick auf die massgebende Rechtsprechung kein Anlass von den Resultaten der Haushaltsabklärung abzuweichen.

10.5 Insgesamt stellt der Abklärungsbericht demnach eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar. Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse sind keine ersichtlich. Die von der Beschwerdegegnerin festgestellte fehlende Einschränkung im Haushaltsbereich ist daher nicht zu beanstanden.

11. Nach dem Gesagten kann in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für den Zeitraum Januar 2012 bis November 2016 in Anbetracht der fehlenden Einschränkung im Erwerbs- und im Haushaltsbereich ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad 0% beträgt. Für die Zeit danach ergibt sich in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (35% im Erwerbs- und 65% im Haushaltsbereich) bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 0% ($0.65 \times 0\%$) und einer solchen im Erwerbsbereich von 5% ($0.35 \times 14.28\%$) ein Invaliditätsgrad von 5%. Selbst bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 60% sowie unter zusätzlicher Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25%, resultierte noch ein Jahresinvalideneinkommen von Fr. 12'975.--, eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'947.-- und somit eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 11.16% ($0.6 \times 18.6\%$) und damit ein Invaliditätsgrad von lediglich 11%. Am geschilderten Ergebnis, wonach vorliegend kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, ändert auch die auf den 1. Januar 2018 neu in Kraft getretene Bestimmung in Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV nichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

12. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Die angefochtene Verfügung vom 7. März 2018 ist nicht zu beanstanden. Bei diesem Ergebnis ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

13.1 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 24. April 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

13.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 24. April 2018 auch die

unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 22. Juni 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8.75 Stunden sowie Spesen und Auslagen von insgesamt Fr. 155.30 geltend gemacht, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'052.-- (8.75 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 155.30 sowie 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

13.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch 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. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'052.-- (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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