



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Oktober 2018 (720 18 192 / 276)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Berechnung des Invaliditätsgrads erfolgte zu Recht unter Berücksichtigung der gemischten Methode

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Fabienne Steudler

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____ arbeitete bis zum 30. September 2014 in einem 60 % Pensum als Verkäuferin im B.____. Am 30. November 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Erkrankung an Multipler Sklerose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Rentenleistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit Anteilen von 60 % Erwerbs- und 40 % Haus-

haltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 16 % respektive gerundet 34 % (ab 1. Januar 2018) und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. Mai 2018 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Eingabe vom 7. Juni 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Verfügung vom 15. Mai 2018 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr mindestens eine halbe Invalidenrente ab Juni 2016 zu bezahlen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, dass sie im Gesundheitsfall 100 % arbeiten würde, weshalb die gemischte Methode bei der Berechnung des Invaliditätsgrads nicht zur Anwendung komme. Zudem sei der Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Januar 2018 mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Schliesslich sei der leidensbedingte Abzug vom Invalideneinkommen mit 10 % zu gering ausgefallen. Insbesondere werde dabei ihr Alter von 62 Jahren und ihre langjährige Beschäftigungszeit beim selben Arbeitgeber nicht genügend berücksichtigt.

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 26. Juli 2018 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneinte. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2018 zutrug. 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 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).

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

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 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

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 (Art. 28a Abs. 3 IVG). 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).

4.5 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden, vorliegend anwendbaren Fassung bestimmt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird.

4.6.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen 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 der versicherten Person zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 15. Mai 2018) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Teilerwerbstätigkeit 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 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen).

4.6.2 Im Rahmen der Anwendung der gemischten Methode ist die IV-Stelle davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 60 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 40 % den Haushalt besorgen würde. Demgegenüber machte die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, dass sie im Gesundheitsfall in einem Vollzeitpensum arbeiten würde. Die Reduktion ihres Pensums sei im Jahr 2006 aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Damals habe sie an Beeinträchtigungen des rechten Beins gelitten, welche sie dazu gezwungen hätten, nur noch 60 % zu arbeiten. Zwischenzeitlich sei medizinisch erstellt, dass es sich bei den damals aufgetretenen Beschwerden um Erstsymptome der im Jahr 2015 diagnostizierten Multiplen Sklerose gehandelt hätte. Es sei davon auszugehen, dass sie ohne diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin in ei-

nem Vollzeitpensum gearbeitet hätte, weshalb die Anwendung der gemischten Methode nicht rechtens sei.

4.6.3 Im Zusammenhang mit diesen Ausführungen der Beschwerdeführerin ist vorab klarzustellen, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen nach ständiger Rechtsprechung in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerden grundsätzlich der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum 15. Mai 2018, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Rentenverfügung, entwickelt hat. Die Frage, in welchem Umfang die Versicherte im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, ist mit anderen Worten lediglich für den Zeitraum ab frühestmöglichem Rentenbeginn bis zu diesem Termin zu beantworten.

4.6.4 In der Regel ist zur Beurteilung der Statusfrage auf die Angaben abzustellen, die anlässlich des Abklärungsgesprächs von der versicherten Person gemacht wurden. Diesbezüglich steht fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort am 13. Dezember 2017 angab, aktuell ohne gesundheitliche Einschränkung in einem Pensum von 25.20 Stunden entsprechend einem 60 % Pensum berufstätig zu sein. In der restlichen Zeit kümmere sie sich zusammen mit ihrem Ehemann um den Haushalt (vgl. Haushaltsbericht vom 3. Januar 2018). Diese Erklärung bestätigte die Beschwerdeführerin am 18. Dezember 2017, also fünf Tage später, unterschriftlich, sodass davon auszugehen ist, dass die Aussage einen bewussten und reflektierten Hintergrund hat. Es stellt sich daher die Frage, ob - entgegen den vorstehenden Ausführungen, wonach sie 60 % arbeiten würde - davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin voll erwerbstätig und deshalb bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anwendbar ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch in Bezug auf die Haushaltsabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf und in der Regel auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen ist (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die ersten, intuitiven Angaben regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, widersprechende Aussagen. Letztere bedingen eine kritische Würdigung, können sie doch – bewusst oder unbewusst – von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C_741/2014, E. 4.2).

4.6.5 Gestützt auf die Ausführungen anlässlich der Haushaltsabklärung und den Angaben im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 60 % berufstätig. Davon ist im vorliegenden Verfahren auszugehen, denn es liegen keine Indizien vor, dass sich die Beschwerdeführerin in ihrer Aussage betreffend das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall geirrt hätte. Es ist ihr jedenfalls ein grösseres Gewicht beizumessen als der erstmals im Rahmen des Vorbescheidverfahrens abgegebenen Erklärung, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin gibt an, ihr Arbeitspensum im Jahr 2006 aufgrund der aufgetretenen Erstsymptome der im Jahr 2015 diagnostizierten Multiplen Sklerose von einem Vollzeit- auf ein Teilzeitpensum und damit aus ge-

sundheitlichen Gründen reduziert zu haben. Demgegenüber ist dem Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Oktober 2017 zu entnehmen, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit erst per 1. Januar 2015 vorgelegen habe. Diese medizinische Beurteilung leuchtet auch mit Blick auf die Angaben im IK-Auszug ein. Daraus geht hervor, dass die Reduktion des Arbeitspensums keinen Einfluss auf den Lohn hatte, wies die Beschwerdeführerin doch auch danach ein gleich hohes AHV-pflichtiges Einkommen aus (vgl. IK-Auszug, act. 13). Ausserdem ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin wohl auch aufgrund des fortgeschrittenen Alters tatsächlich nur noch in einem Teilpensum arbeiten würde. Dafür sprechen die von ihr gemachten Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung und im Formular über die Erwerbstätigkeit, woran nicht zu zweifeln ist. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass die Versicherte offenbar auch nicht aus finanziellen Gründen auf die Ausübung eines höheren Pensums angewiesen war.

4.6.6 Im Ergebnis ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2018 den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 60 % und einem Haushaltsanteil von 40 % bemessen hat.

5.1 Weiter ist zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (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).

5.2.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten unter anderem Berichte des behandelnden Neurologen Dr. med. C.____, FMH Neurologie, ein. Zudem gab sie ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. D.____, FMH Neurologie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches am 25. Juni 2017 erging. Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Aus neurologischer Sicht bestünden eine Encephalomyelitis disseminata mit wahrscheinlich schubförmigem Verlauf (ES 2006/ED 10/2015) mit Spastik und Schwäche der unteren Extremitäten, deutlich rechtsbetont mit Beeinträchtigungen der Gehfähigkeit und mit Gleichgewichtsstörung, eine mässig ausgeprägte Fatigue sowie sehr wahrscheinlich leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Beeinträchtigungen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Zustand nach Meningeom Exstirpation parieto-occipital rechts 2006. Es sei davon auszugehen, dass die Explorandin in der angestammten Tätigkeit per 1. Januar 2015 (geschätzt) zu 100 % arbeitsunfähig sei. Beeinträchtigt sei sie als Verkäuferin insbesondere durch ihre kompromittierte Geh- und Stehfähigkeit. In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter abschliessend fest, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit mit vorwiegend sitzender Körperhaltung ohne mehr als leichter Belastung in Folge der vermehrten Ermüdbarkeit und verminderten Belastbarkeit bei MS-Fatigue ab 1. Januar 2015 einer Einschränkung von 50 % unterliege. Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen oder die erforderten, die Konzentrationsfähigkeit auf Dauer aufrechtzuerhalten, seien wegen der kognitiven Beeinträchtigung nicht geeignet.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. D.____ und E.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 25. Juni 2017 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte ab Januar 2015 in einer adaptierten Tätigkeit 50 % arbeitsunfähig sei. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ 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 Zu-

sammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Zu ergänzen bleibt, dass dieser medizinische Sachverhalt und die vorinstanzliche Würdigung desselben von der Versicherten in ihrer Beschwerde denn auch – zu Recht – nicht in Frage gestellt werden. Somit kann von zusätzlichen Ausführungen hierzu abgesehen werden.

7. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 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 Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat die erforderlichen Einkommensvergleiche vorgenommen und dabei sowohl in Bezug auf das Validen- wie auch auf das Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2014 abgestellt. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht kritisiert. Sie bringt jedoch vor, dass die IV-Stelle einen höheren leidensbedingten Abzug aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters (in Bezug auf die bald anstehende Pensionierung) und der langen Beschäftigungsdauer beim selben Arbeitgeber (mehr als 13 Jahre) vom Invalideneinkommen hätte vornehmen müssen. Diesbezüglich ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass selbst bei Berücksichtigung des Maximalabzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde, weshalb keine weiteren Ausführungen erforderlich sind. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung von Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV (vgl. E. 4.5 hiavor) ein Valideneinkommen von Fr. 55'442.– erzielen könnte. Das Invalideneinkommen beträgt unter Berücksichtigung einer 50%igen Leistungsfähigkeit und eines 10%igen leidensbedingten Abzugs Fr. 24'328.– bzw. von Fr. 20'273.25 bei einem leidensbedingten Abzug von 25 %. Daraus resultiert ein (ungewichteter) Invaliditätsgrad von gerundet 56 % beziehungsweise von 63 %.

8.1 Als nächstes ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich eingeschränkt ist.

8.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dem Haushaltsbericht vom 3. Januar 2018 mangle es an Beweiskraft. Sie rügt, es sei nicht nachvollziehbar, dass bei der erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit keinerlei Einschränkung im Haushalt resultiere.

8.3.1 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch eine Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2011, 9C_121/2011, E. 3.1.1 mit Hinweisen). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

8.3.2 Abklärungsberichten der IV-Stelle kommt grundsätzlich eine volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 128 V 93, 130 V 62). Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer

qualifizierten Person verfasst wird, 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 muss schliesslich 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

8.3.3 Der Haushaltsbericht vom 3. Januar 2018 ist nicht zu beanstanden. Er erfüllt die vorstehenden beweisrechtlichen Anforderungen, ist sehr ausführlich verfasst und führt in jedem einzelnen Aufgabenbereich detailliert auf, welche Verrichtungen von der Versicherten noch übernommen werden bzw. ihr zumutbar sind. Gemäss den Feststellungen im Bericht hat sich die Aufgabenverteilung vor und nach der gesundheitlichen Einschränkung kaum verändert. Die von der Versicherten wahrgenommenen Aufgaben stimmen nachvollziehbar mit dem Tätigkeitsprofil der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung überein. Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass die Versicherte in allen Aufgabenbereichen die körperlich weniger anstrengenden Verrichtungen noch selbst ausführen kann, während sie die mit grösserer körperlicher Belastung verbundenen Arbeiten ihrem Ehemann überlässt. Zudem wird die Geschirrrreinigung seit der gesundheitlichen Beeinträchtigung vom Ehemann übernommen; die grösseren Einkäufe tätigt das Ehepaar gemeinsam. Dass die Vorinstanz im Haushaltsbereich keine Einschränkung feststellte, ist durch die seit 2017 bestehende neue Wohnsituation und die Mithilfe des Ehemannes insgesamt nachvollziehbar erklärt. Die Beschwerdeführerin substantiiert denn auch nicht näher, weshalb der Bericht nicht plausibel sei, sondern argumentiert mit einer theoretischen Wechselwirkung, welche jedoch aufgrund der fehlenden Arbeitstätigkeit nicht gegeben ist. Namentlich wird von der Beschwerdeführerin nicht ausgeführt, welche Verrichtungen, die ihr noch zugemutet werden, sie nicht mehr ausführen könne. Auch der Einwand, der Ehemann beteilige sich bereits jetzt an den Haushaltsarbeiten und die theoretische Übernahme der gesamten Haushaltsarbeit könne ihm nicht zugemutet werden, erscheint nicht stichhaltig. Der Ehemann der Beschwerdeführerin ist pensioniert und hat offensichtlich keine gesundheitlichen Beschwerden. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf bei einem pensionierten Ehemann davon ausgegangen werden, dass die Eheleute den Haushalt gemeinsam führen und die Versicherte daher nur anteilmässig damit belastet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 8C_229/2012, E. 9.1). Es ist ihm deshalb im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, sich wie im Haushaltsbericht dargelegt, an den Hausarbeiten zu beteiligen. Der Bericht erweist sich als vollständig, inhaltlich plausibel und realistisch, weshalb sich die IV-Stelle zu Recht auf diesen abstützte.

9. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich somit gewichtet nach der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (Erwerb 60 %, Haushalt 40 %) eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 34 % beziehungsweise 38 % (56 % bzw. 63 % x 0.60) und eine solche im Haushaltsbereich von 0 %. Gesamthaft resultiert daraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin bei der dargelegten Sach- und Rechtslage den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 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 Umfang auferlegt. Vorliegend ist die Vorinstanz unterliegende Partei, weshalb ihr, aufgrund oben genannter Bestimmung, keine Verfahrenskosten auferlegt werden können. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.