



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Juli 2018 (720 18 43 / 180)

Invalidenversicherung

Würdigung eines verwaltungsexternen bidisziplinären Gutachtens mit Blick auf abweichende Stellungnahmen behandelnder Ärzte. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf einem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt bejaht.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Martina Somogyi

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid,
Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die am 27. Februar 1958 geborene A.____ schloss eine Berufsausbildung zur Floristin ab und führte in den Jahren 1996 bis 2001 ihr eigenes Blumengeschäft. Dieses übergab sie an ihren Sohn, weil ihr eine vollschichtige Tätigkeit als Floristin aufgrund gesundheitlicher Beschwerden nicht mehr möglich war. Vom 13. Oktober 2009 bis zum 9. November 2010 war A.____ in einem Teilzeitpensum in einer Drogerie tätig. Am 4. Februar 2011 meldete sie sich

unter Hinweis auf eine seronegative rheumatoide Arthritis mit Spondylitis bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Am 22. September 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des beantragten Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen, nachdem A.____ per 1. August 2011 eine Teilzeitstelle als Haushaltshilfe in einem 50 % Pensum bei der B.____ gefunden hatte. Am 26. Januar 2015 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. März 2015.

Am 8. Januar 2015 meldete sich A.____ aufgrund Schulterbeschwerden rechts erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Die IV-Stelle klärte den Sachverhalt ab und lehnte nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens den Rentenanspruch mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode aufgrund eines Invaliditätsgrades von 27 % ab.

B. Hiergegen erhob die A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, am 1. Februar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung, mit Wirkung ab dem 1. August 2015 eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Viertelsrente, auszurichten, unter o/e-Kostenfolge. Eventualiter beantragte sie die Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 28. März 2018 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 1. Februar 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt wurde.

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 Nach Art. 6 ATSG 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 anderen 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).

3.4 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.

3.5 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 29 E. 1).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.2 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.2 Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, attestierte mit Bericht vom 11. Mai 2015 eine Spondyloarthritis mit axialem peripherem Befall – degenerative Veränderungen der HWS mit einer Spinalkanaleinengung im Segment C5/6, einer mittelschweren bis schweren ossären Einengung der Neuroforamina C6, einer kleinen medialen Diskusprotrusion C5/6 mit diskreter ventraler Myelonkompression, einer rechtsbetonten Osteochondrose und Unkarthrosen C6/7 mit deutlicher Einengung der Neuroforamina C7 mit zusätzlich kleiner intraforaminaler Diskushernie; St. n. Spondylodese mit Diskus-Cage im Segment C4/5; eine kleine Erosion der Dens-Spitze – und schliesslich ein radikuläres Reizsyndrom C6 rechts. Die Patientin sei für schwere, mittelschwere und leichte Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Dies bestätigte Dr. C.____ mit späterem Arztbericht vom 7. April 2016.

6.3 Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Arztbericht vom 4. September 2015 folgende sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen: eine Diskushernie C6/7 rechts mit einer Diskektomie und einer Cage-Fusion C4/5 rechts am 14. November 2014 sowie einer Symptomverschlechterung bei cranial cervikalem Beschleunigungstrauma am 17. März 2015 – eine Spondylarthritis mit axialem und peripherem Befall – und schlussendlich eine rezidivierende depressive Störung. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Typ C Gastritis, eine chronische Obstipation und ein Reizdarmsyndrom festgehalten. Seine Patientin sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Sie könne keine körperlich belastenden Tätigkeiten ausführen, sei aber in der Lage, ihren Haushalt selber zu bewerkstelligen. Deshalb sei eine leichte körperliche Belastung von ein bis zwei Stunden pro Tag zumutbar.

6.4.1 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin zur Abklärung Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, und Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 26. August 2016 mit der Erstellung eines rheumatologischen resp. psychiatrischen Gutachtens.

6.4.2 Dr. E.____ diagnostizierte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 12. Dezember 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung links mit/bei St. n. vorderem Zugang C4/5, Mikrodiskektomie und Foraminotomie beidseits, interkorporeller Fusion C4/5 mit verschraubtem Peek Prevail-Cage und Grafton Putti bei rechtssymptomatischer bilateraler zervikaler foraminaler Stenose/Diskushernie C4/5 am 14. November 2014, Chondrose C5/6 mit Protrusion C5/6, Osteochondrose C6/7 mit kleiner rechtsseitiger intraforaminaler Diskushernie C6/7 (MRI HWS vom 28. Januar 2015), – ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei Protrusionen L2/3 und L4/5, Fazettengelenksarthrosen L4/5 rechts und L5/S1 beidseitig (MRI LWS 29. Juni 2015) – und schlussendlich eine seronegative Spondylarthropathie (Spondyloarthritis), Dg whs. 2008, wobei keine Hinweise für aktive Gelenkentzündung im Bereich HWS, BWS, LWS (MRI ganze WS 9. September 2016) bestehen würden, mit axialem Befall (kleine Erosion an Dens-Spitze, MRI 28. Januar 2015) und peripherem Befall anamnestisch, und mit Humira und MTX behandelt werde, wobei unklar sei seit wann. Ab Anfang 2014 werde zusätzlich mit Salazopyrin (Salazopyrin wegen fehlendem Effekt im August 2014 gestoppt) behandelt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden Asthma bronchiale, ein Carpaltunnelsyndrom beidseitig

möglich, sowie St. n. Hysterektomie wegen Myom ca. 2002 oder 2003 und St. n. Cholezystektomie 1976 festgehalten. Dr. E.____ ging von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit als Haushaltshilfe aus, da es sich um eine mittelschwere Tätigkeit handle. Für die Tätigkeit als Floristin attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Einschränkung von 20 % sei auf ein verlangsamtes Arbeitstempo, bedingt durch die verschiedenen interagierenden somatischen Probleme, zurückzuführen. In Bezug auf eine Verweistätigkeit sei von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Vorausgesetzt sei, dass es sich nicht um eine mittelschwere oder schwere Tätigkeit handle. In Frage komme eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher die Versicherte nicht über 7,5 kg heben, stossen oder ziehen müsse. Die leichte Tätigkeit bedinge, dass sie nicht nur dauernd sitzend, nicht nur stehend, nicht nur gehend vorgenommen werden könne. Die Explorandin solle nicht in Zwangsstellungen, repetitiv vornüberbeugend oder dauernd Überkopf arbeiten müssen. Die 20%-ige Einschränkung sei durch den vermehrten Pausenbedarf bedingt.

6.4.3 Dr. F.____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 4. Januar 2017 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/F33.1) und äusserte den Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z73.1), abhängige Anteile. Die Versicherte sei deshalb seit März 2016 zu 80 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig.

6.4.4 In der Konsensbesprechung vom 7. Dezember 2016 zwischen Dr. E.____ und Dr. F.____ wurde festgehalten, dass die aus den einzelnen Fachgebieten ausgesprochenen Arbeitsunfähigkeitsprozentzahlen nicht additiv wirken würden, d.h. mit der rheumatologischen auch der psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit genüge getan sei. Zudem wurde attestierte, dass die psychiatrische Arbeitsunfähigkeit weniger lang wirke als die rheumatische. Damit gelte die im rheumatologischen Gutachten formulierte Beurteilung als Gesamtbeurteilung für beide Fächer Rheumatologie und Psychiatrie.

6.5 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte mit Bericht vom 12. Mai 2017 eine mittelgradige rezidivierende depressive Episode, die trotz durchgängiger antidepressiver Medikation bestehe.

6.6 In der Stellungnahme vom 12. Juni 2017 machte Dr. F.____ geltend, dass von Dr. G.____ keine objektiven Untersuchungsbefunde aufgeführt worden seien, die eine ausschliesslich mittelgradige Episode bestätigen würden. Dem Bericht von Dr. G.____ vom 12. Mai 2017 sei nicht zu entnehmen, dass die Versicherte bloss im Gutachtenszeitpunkt medikamentös gut eingestellt gewesen sei und er damit zu Unrecht von einer leichten bis mittelgradig rezidivierenden depressiven Episode ausgegangen sei.

6.7 Dr. med. H.____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), bestätigte in ihrem Bericht vom 12. Februar 2018 die Einschätzungen von E.____, dass die Versicherte als Floristin zu 80 % arbeitsfähig sei. Die Tätigkeit als Floristin bestehe in der Hauptsache darin, floralen Schmuck und kreative Gestaltungen herzustellen, d.h. Blumensträusse und Gestecke anzufertigen. Damit könne das von Dr.

E.____ aufgezeigte Belastungsprofil eingehalten werden. In ihrem ehemaligen Blumenladen könne die Versicherte Tätigkeiten, welche das o.g. Belastungsprofil übersteigen würden, ihrem Sohn überlassen.

7.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 12. Dezember 2016 und 4. Januar 2017 davon aus, dass die Versicherte sowohl in der angestammten als auch in jeglicher Verweistätigkeit eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweise. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.4 hiervor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

7.2 Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 12. Dezember 2016 und 4. Januar 2017 basiert auf eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen. Beide Gutachter berichten nach Einsicht in die Akten und erörtern ihre Befunde in schlüssiger Weise. Sie beziehen Stellung zu den von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen und begründen allfällige Diskrepanzen. Sie erörtern mittels dem von der Beschwerdeführerin beschriebenen Tagesablauf, dass die von Dr. D.____ attestierte Maximalbelastung von ein bis zwei Stunden für leichte Tätigkeiten und die von Dr. E.____ angenommene 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten nicht nachvollziehbar sind. Selbst nach eigenen Angaben ist die Beschwerdeführerin eigentlich immer beschäftigt. Auch die von Dr. G.____ diagnostizierte ausschliesslich mittelgradige rezidivierende depressive Episode steht mangels objektiver Untersuchungsbefunde der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens nicht entgegen. Es sind von den behandelnden Ärzten keine Aspekte benannt worden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Damit liegen primär keine Indizien vor, die gegen die volle Beweiskraft des Gutachtens sprechen. Folglich gilt es zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin gemachten Rügen die Beweiskraft des Gutachtens umstossen können.

7.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Aufgabenprofil einer Floristin erfordere nicht weniger als jenes einer professionellen Haushaltshilfe der B.____, für welche von Dr. E.____ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit angenommen worden sei. Dem hält die IV-Stelle gestützt auf die Aussagen von Dr. H.____ zu Recht entgegen, dass die Tätigkeit als Floristin primär darin bestehe, floralen Schmuck herzustellen, d.h. Blumensträusse oder Gestecke herzurichten. Gemäss den Aussagen von Dr. H.____ gehören zum Aufgabenprofil einer Floristin zudem Pflanzenpflege, Kundenberatung, Entgegennahme von Bestellungen und das Ausfüllen von Lieferscheinen und Quittungen. Diese Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin nach Ansicht des Gerichts als leichte Tätigkeiten weiterhin zumutbar. Die Frage, ob eine Floristin in Grossgärtnerereinen Pflanzen umtopfen, schwere Erde und Töpfe tragen muss, kann an dieser Stelle offen bleiben, da unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. H.____ überwiegend wahrscheinlich ist, dass es Stellen als Floristin gibt, die die Belastbarkeitsgrenze der Beschwerdeführerin nicht überschreiten.

7.4 Als widersprüchlich sieht die Beschwerdeführerin zudem, dass Dr. E.____ die Arbeitsfähigkeit bezüglich Haushaltshilfe bei der B.____ zu 100 % verneinte, im Abklärungsbericht Haushalt jedoch eine Beeinträchtigung von bloss 23 % ausgewiesen werde. Dem ist im Einklang mit der Beschwerdegegnerin und der Stellungnahme von Dr. H.____ vom 12. Februar 2018 entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin alleine lebt, in ihrem Haushalt nicht mehr viel Aufwand betreibt und zudem frei ist, sich die Aufgaben so einzuteilen, dass nach eigenen Bedürfnissen Erholungspausen eingelegt werden können. Die Haushaltstätigkeit bei der B.____ wird hingegen durch deren Kunden definiert. Es ist nicht ausgeschlossen, dass diese Anforderungen an die Beschwerdeführerin ihre Kapazitäten übersteigen würden. Eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als Haushaltshilfe bei der B.____ steht damit nicht im Widerspruch zur lediglich 23%-igen Arbeitseinschränkung im eigenen Haushalt.

7.5 Zusammenfassend sprechen damit auch nach Würdigung der von der Beschwerdeführerin gemachten Rügen keine Indizien gegen die volle Beweiskraft der Gutachten. Damit erübrigt sich die Anordnung eines gerichtlichen Obergutachtens. Mit den beweiskräftigen Gutachten der Dres. E.____ und F.____ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin invalidenversicherungsrechtlich eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweist.

8.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet die im rheumatologischen Teilgutachten attestierte Verwertbarkeit der ihr noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit. Die darin formulierte Verweistätigkeit, welche es ihr ermöglichen würde, ein Einkommen zu generieren, existiere im primären Arbeitsmarkt gar nicht. Daher sei das der Invaliditätsbemessung zugrunde liegende Invalideneinkommen massiv zu hoch.

8.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbleibende Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.2; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 AIVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage an Stellen, andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von der Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; RUDOLF RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf aller-

dings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen und insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen).

8.3 Trotz der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen und ihrem fortgeschrittenen Alter steht der Beschwerdeführerin ein weites Betätigungsfeld offen. Kontroll- und Überwachungsaufgaben können entgegen ihrer Ansicht nicht nur sitzend ausgeübt werden. Zudem erfordern diese Tätigkeiten keine spezifische Berufsausbildung. Insbesondere Sortier- oder Bedienungsarbeiten, industrielle Fertigungs- oder Abpackarbeiten sowie einfache administrative Arbeiten können ohne Weiteres als mögliche Verweistätigkeiten identifiziert werden. Der Auffassung der Beschwerdeführerin kann deshalb nicht beigeplichtet werden. Als Zwischenergebnis kann somit festgehalten werden, dass die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin noch verwertbar ist.

9.1 Die Beschwerdeführerin macht bei der Berechnung des Invaliditätsgrades primär geltend, die IV-Stelle habe das Valideneinkommen zu tief berechnet, indem sie zu Unrecht auf den Tabellenlohn gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Gesundheitswesen, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, abgestellt habe. Vielmehr sei der auf ein 100 % Pensum hochgerechnete AHV-pflichtigen Lohn bei der B._____ als Berechnungsgrundlage zu verwenden.

9.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, so ist es angezeigt, das Valideneinkommen anhand von Durchschnittswerten – wie etwa gestützt auf die LSE – zu ermitteln. Eine solche Konstellation liegt etwa vor, wenn ein konkreter Lohn nicht eruierbar ist, weil keine aussagekräftigen, verwertbaren Lohnangaben zu früheren Tätigkeiten vorliegen, wenn die versicherte Person seit längerem keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, wenn sie zurzeit des Invaliditätseintritts arbeitslos gewesen ist oder wenn sie die bisherige Stelle bis zum Rentenbeginn – beispielsweise aus wirtschaftlichen Gründen – ohnehin, d.h. auch dann verloren hätte, wenn sie gesund geblieben wäre.

9.3 Gemäss Aussagen der ehemaligen Arbeitgeberin vom 4. Mai 2017 sei sie nicht in der Lage gewesen, die Beschwerdeführerin in einem 100 % Pensum zu beschäftigen. Demnach hätte die Beschwerdeführerin das auf ein 100 % Pensum hochgerechnete Jahreseinkommen von Fr. 63'098.-- bei der B._____ nie erreichen können. Deshalb stellte die IV-Stelle zur Berech-

nung des Valideneinkommens zu Recht auf die LSE-Tabelle 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Gesundheitswesen, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, Fr. 4'545.-- monatlich, ab. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0.3 % und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden bleibt es somit bei einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 56'586.--, auf welches sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 19. Dezember 2017 stützte.

10.1 Zu prüfen bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Berechnung des Invalideneinkommens, bei welcher die IV-Stelle mittels derselben LSE-Tabelle wie für das Valideneinkommen (vgl. E. 9.1 hiavor) und nach Anpassung des Betrages an die Nominallohnentwicklung einen Betrag von Fr. 54'062.-- berechnete, grundsätzlich nicht. Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht lediglich einen leidensbedingten Abzug von 5 % vorgenommen. Ihr bereits vorgerücktes Alter sei bei der Invaliditätsbemessung ausser Acht gelassen worden. Zudem würden Teilzeitbeschäftigte Nachteile in der Entlohnung erfahren, was in gleichem Masse auch bei ganztägiger Präsenz mit reduzierter Leistungsfähigkeit gelte. Angesichts der gesamten Umstände rechtfertige sich der maximale leidensbedingte Abzug von 25 %.

10.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur mehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BHE 134 V 327 f. E. 5.2 mit Hinweis). Die Frage, ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Leidensabzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei, ist eine Rechtsfrage (BGE 137 V 72 f. E. 5.1 mit Hinweis). Demgegenüber stellt die Frage nach der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn eine typische Ermessensfrage dar (BGE 132 V 399 E. 3.3).

10.3 Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre – mithin der Berufserfahrung – ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 der LSE entsprechenden Tätigkei-

ten in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Damit missbrauchte die Beschwerdeführerin ihr Ermessen nicht, indem sie einen leidensbedingten Abzug von lediglich 5 % vornahm. Unbesehen dessen resultiert erst bei einem maximal zulässigen Abzug von 25 % ein Renten begründender Invaliditätsgrad. Das Invalideneinkommen beliefe sich diesfalls auf Fr. 32'437.--, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 42 % ergeben würde.

10.4 Aufgrund der angenommenen bloss 80%-igen Arbeitsfähigkeit kann auch der Faktor Teilzeitarbeit als bereits mitberücksichtigt geltend. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls hervorzuheben, dass sich gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2014, Tabelle 6, ein Teilzeitpensum von 80 % für Frauen im Kompetenzniveau 4 nicht negativ auf den Lohn auswirkt, sondern gar zu einer Besserstellung im Vergleich zu Erwerbstätigen in einem Vollzeitpensum führt. Demzufolge fällt ein Abzug für den Faktor Teilzeitarbeit ohnehin ausser Betracht.

10.5 Zusammenfassend kann die Beschwerdeführerin gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten nur noch eine leichte Tätigkeit ausüben, bei der sie nicht über 7,5 kg heben, stossen oder ziehen muss, nicht nur dauernd sitzen muss, nicht nur stehen muss, nicht nur gehen muss, nicht in Zwangsstellungen arbeiten muss, wie repetitiv vornüberbeugend oder dauernd Überkopf, so dass sie auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit Mitbewerbern ohne physische Einschränkungen benachteiligt ist, was sich auf das Lohnniveau auswirkt. Im Ergebnis erweist sich ein leidensbedingter Abzug von 5 % vorliegend als angemessen. Damit ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 41'087.-- auszugehen. Mit dem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 56'586.-- (E. 9.3 hiervor) resultiert mittels der allgemeinen Bemessungsmethode (E. 3.5 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 27 %.

11. Insgesamt ist festzuhalten, dass vorliegend auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ abzustellen und der Beschwerdeführerin die Ausübung einer ihrer Leiden angepassten Tätigkeit im Rahmen von 80 % zuzumuten ist. Die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erfolgte korrekt, weshalb festzustellen ist, dass die Verfügung vom 12. Dezember 2017 keinen Anlass zur Beanstandung gibt und die IV-Stelle zu Recht die Ausrichtung einer Rente ablehnte. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

12.1 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. 200-1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 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 die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

12.2 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.