



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Juni 2018 (720 17 380 / 168)

Invalidenversicherung

Würdigung des verwaltungsexternen Gutachtens und Prüfung der Rentenfrage

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____ war zuletzt bis Ende Januar 2012 als Küchenhilfe beim Spital B.____ angestellt. Am 7. Juni 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Fibromyalgie und einen Diabetes Typus I zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die erwerblichen, gesundheitlichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ab. Mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2012 stellte sie gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. September 2012 die Ablehnung des Rentenentscheids in Aussicht, da der aufgrund der gemischten Methode ermittelte Invaliditätsgrad

lediglich 26 % betrage. A.____ erhob hiergegen Einwand, was zur Folge hatte, dass die IV-Stelle bei Dr. med. E.____, FMH Neurologie, ein weiteres Gutachten einholte, welches am 22. Januar 2014 erstattet wurde. Gestützt darauf und aufgrund der Ergebnisse im Haushaltsabklärungsbericht vom 29. April 2013 hielt die IV-Stelle an ihrem ursprünglichen Vorbescheid fest und stellte am 20. Mai 2014 erneut die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nachdem die Versicherte auch hiergegen sowie gegen den in der Folge erlassenen Vorbescheid vom 2. August 2017, welcher sich im Wesentlichen auf das zwischenzeitlich eingeholte Verlaufsgutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 22. Mai 2017 stützte, Einwand erhob, lehnte die IV-Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 10. Oktober 2017 ab. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse berechnete sie unter Berücksichtigung der gemischten Methode einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 32 %.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ mit Eingabe vom 15. November 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung mindestens einer Dreiviertelsrente; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. Sie machte im Wesentlichen geltend, die angefochtene Verfügung beruhe auf unzureichenden medizinischen Unterlagen, welche den beweisrechtlichen Anforderungen an ein Gutachten nicht genügen würden. Zudem sei die IV-Stelle von einer zu tiefen Einschränkung im Haushalt ausgegangen.

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 24. Januar 2018 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 22. Februar 2018 lehnt das Kantonsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ab.

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 vom 15. November 2017 ist demnach 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 10. Oktober

2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 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 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 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).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Vorausset-

zung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.1 Gemäss 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

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 Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der vorliegend anwendbaren, bis Ende Dezember 2017 gültigen Fassung).

4.5 Vorliegend wird nicht bestritten, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode berechnet hat. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, welcher von dieser am 23. April 2013 unterzeichnet wurde, ging die IV-Stelle zu Recht davon aus, dass diese ohne gesundheitliche Einschränkungen im Tätigkeitsbereich Erwerbsleben im Umfang von 80 % und im Tätigkeitsbereich Haushalt zu 20 % tätig wäre.

4.6 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden 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. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen). Aus diesem Grund kann vorliegend in Anbetracht des Erlasses der Verfügung am 10. Oktober 2017 die Berechnung nicht gestützt auf die ab dem 1. Januar 2018 geltenden Bestimmungen erfolgen. Die IV-Stelle anerkannte aber bereits im vorliegenden Verfahren, dass sie nach dessen Abschluss den Invaliditätsgrad anhand der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Berechnungsmethode neu berechnen wird.

5.1 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.2 Die IV-Stelle holte zunächst ein Gutachten bei den Dres. C.____ und D.____ ein. Am 3. September 2012 diagnostizierten diese mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Schulterimpingement rechts bei Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne, eine Tendinitis der langen Bicepssehne und eine beginnende subacromiale Verengung (ICD-10 M53.8), (2) ein chronisches cervical- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom bei beginnender degenerativer Wirbelsäulenveränderung und beginnender Spondylarthrose lumbal, minimaler Spondylose thoraco-lumbal, einer Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung sowie hochgradig muskulärer Insuffizienz vom Beckengürteltyp und (3) anamnestisch ein Carpaltunnelsyndrom (CTS) links schwer-schwer, rechts mittelgradig, momentan rechtsseitig symptomatisch. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein multilokuläres Schmerzsyndrom Typ Fibromyalgie, eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung, eine Adipositas (BMI 30,6 kg/m²), ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typus I, eine arterielle Hypertonie, ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, aktuell oligosymptomatisch, und eine mögliche subdepressive Störung vor. In ihrer Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe müsse als mittelschwer eingestuft werden, bei welcher auch Überkopfarbeiten zu erledigen seien, weshalb bei der Beschwerdeführerin eine 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bestätigen sei. Hingegen sei sie in einer leichten Tätigkeit, welche in Wechselbelastung (sitzend, stehend, gehend) ohne repetitive Überkopfarbeit bzw. ohne Benützen des rechten Arms über der Horizontalen ausgeübt werden könne, zu 100 % arbeitsfähig.

6.3 Am 23. April 2013 fand eine Haushaltsabklärung statt, an welcher die Beschwerdeführerin, ihre Freundin und ein Sachbearbeiter der IV-Stelle teilnahmen. Dem Bericht vom 29. April 2013 sind Einschränkungen im Bereich Ernährung und in der Wohnungsreinigung zu entnehmen, welche eine Beeinträchtigung im Haushalt von insgesamt 12,8 % bewirken würden.

6.4 In seinem neurologischen Gutachten vom 23. Januar 2014 nannte Dr. E.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein cervical und lumbal betontes Panvertebralsyndrom bei Fehlhaltung.

tung mit leichter lumbaler Hyperlordose und leichter thoraco-lumbaler Skoliose, bei leichter schmerzhafter Funktionseinschränkung lumbal, aber ohne radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik, ein leichtes ausschliesslich sensibles CTS beidseits rechtsbetont. Aus neurologischer Sicht könne gesamthaft von einer beginnenden leichten Neuropathie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des Diabetes mellitus Typus I ausgegangen werden. Betreffend die Beschwerden im Rücken könne eine vergleichbare Situation wie bei der rheumatologischen Begutachtung im September 2012 angenommen werden. Aufgrund dieser Beschwerden sei die Versicherte für körperliche Schwerarbeiten nicht mehr arbeitsfähig. Bei der Verrichtung von mittelschweren Arbeiten, zu welchen auch die angestammte als Küchenhilfe zähle, bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Körperlich leichte, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten ohne längere Zwangsstellung des Rückens, ohne schwere handwerkliche Arbeiten und ohne ständige und repetitive vorwiegend Flexions- bzw. Extensionsbewegungen mit den Händen seien der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht in einem vollen Pensum seit September 2012 zumutbar.

6.5 Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem die Beschwerdeführerin seit dem 22. Februar 2016 in Behandlung stand (letzte Konsultation: 1. März 2016), diagnostizierte am 9. Mai 2016 eine rezidivierende Depression mittleren Grads, eine Anpassungsstörung mit längerer reaktiver Depression bei Arbeitslosigkeit und eine vermeidende und ängstliche Persönlichkeitsstörung. Diese Beschwerden würden sich dahingehend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, als die Beschwerdeführerin sich nicht konzentrieren könne und jeglichen Auseinandersetzungen im Leben ausweichen würde. Aufgrund der Einschränkungen, der Labilität, der Weinerlichkeit und der Instabilität sei sie kaum stressbelastbar. Dr. F.____ erachtete die Beschwerdeführerin ab 22. Juni (recte wohl: Februar) 2016 als 100 % arbeitsunfähig.

6.6 Die IV-Stelle holte ein weiteres Gutachten bei den Dres. C.____ und D.____ ein, welches am 22. Mai 2017 erstattet wurden. Die Gutachter diagnostizieren mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Schulterimpingement beidseits mit dringendem Verdacht auf eine Capsulitis adhaesiva beidseits, rechts ausgeprägter als links, mit / bei Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne beidseits rechtsbetont, artikulärseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne beidseits, linksbetont, mit höhergradiger Tendinose der Subscapularis- und der Supraspinatussehne sowie fortgeschrittener Bizepstendinopathie links und AC-Gelenksarthrose beidseits und (2) ein chronisches cervical- und lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom mit / bei beginnender Spondylarthrose lumbal, betont L4/L5 und L5/S1, beginnender Spondylose thoracolumbal, Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung mit ungünstiger cervicothoracaler und lumbosacraler Statik sowie begleitender hochgradiger muskulärer Insuffizienz vom Beckengürteltyp. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein multilokuläres Schmerzsyndrom Typ Fibromyalgie, eine femoropatellare Überlastung beidseits (DD: beginnende Chondromalazie), Restbeschwerden bei St. n. CTS-Spaltung links 03/2016 und rechts 10/2016, eine fortgeschrittene muskuläre Dekonditionierung, eine Adipositas WHO Grad 1 (BMI 33 kg/n,2), ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 1 (ED 1987), aktuell suboptimal eingestellt (HbA1c 10,2%), eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie und eine mögliche subdepressive Störung (ICD-10 F34.1). In ihrer Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass aus rheumatologischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, indem im Vergleich zur erstmalig-

gen Begutachtung im Jahr 2012 nun eine beidseitige funktionsrelevante Schulterpathologie mit subacromialem Impingement, Rotatorenmanschettenproblematik und Capsulitis adhaesiva zu diagnostizieren sei. Weiterhin bestünden eine Schmerzchronifizierung mit multilokulärem Schmerzsyndrom Typ Fibromyalgie. Zusätzlich läge ein jedoch nicht auf die Leistungsfähigkeit sich auswirkender suboptimal eingestellter insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ I sowie eine im Verlauf zunehmende Adipositas mit Zeichen einer allgemeinen fortgeschrittenen muskulären Dekonditionierung vor. Aufgrund der im Vordergrund stehenden Schulterproblematik bestehe eine weitere Abnahme der funktionellen Belastung mit entsprechender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit der Versicherten. In psychiatrischer Hinsicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden. Die vom behandelnden Psychiater Dr. F.____ beschriebene rezidivierende Depression mit mittelgradigen Episoden könne im Rahmen der aktuellen Begutachtung nicht bestätigt werden. Auch lasse sich keine Persönlichkeitsstörung objektivieren. Es sei denkbar, dass die Explorandin wegen den Verstimmungszuständen die Diagnose einer möglichen subdepressiven Störung erfülle. Diese habe jedoch keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist dem Gutachten zu entnehmen, dass diese ausschliesslich durch die Diagnosen von Seiten des Bewegungsapparates terminiert werde. Neu bestehe seit November 2014 eine nicht mehr gegebene Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe, nachdem diese im Rahmen der letzten Begutachtung im Jahr 2012 noch 50 % betragen habe. Hinsichtlich einer leidensadaptierten leichten Tätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung und ohne Benützen der Arme über der Horizontalen, bestehe im Gegensatz zur Begutachtung im Jahr 2012, wo von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden sei, nunmehr noch eine Restarbeitsfähigkeit von 70 %. Insgesamt lasse sich somit aus Sicht des Bewegungsapparats eine Verschlechterung des Gesundheitszustands wie auch der Arbeitsfähigkeit bestätigen.

6.7 Nach Eingang des Verlaufsgutachtens der Dres. C.____ und D.____ holte IV-Stelle noch einen ergänzenden Haushaltsbericht ein. Am 26. Juni 2017 führte der zuständige Sachbearbeiter aus, dass sich die Einschränkung im Haushalt aufgrund der ausgewiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustands aus rheumatologischer Sicht von 12.8 % im Jahr 2013 auf 16.2 % erhöht habe.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in ihrer Verfügung vom 10. Oktober 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 22. Mai 2017 ab. Sie ging davon aus, dass die Versicherte die angestammte Tätigkeit als Küchengehilfin nicht mehr ausüben könne. In einer leidensadaptierten leichten körperlich belastenden Tätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung und ohne Benützen der Arme über der Horizontalen, bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 70 %. Daran ist nichts auszusetzen. Das bidisziplinäre Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2) – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der im Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es berücksich-

tigt insbesondere auch die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Begutachtung im Jahr 2012 und macht deutlich, dass aus rheumatologischer Sicht eine Verschlechterung eingetreten ist, welche sich auch auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten auswirkt. Die vorinstanzliche Rentenprüfung beruht somit in jeder Hinsicht auf den durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung formulierten Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten.

7.2 Daran ändern die Ausführungen in der Beschwerde nichts.

7.3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden, weil dieses weder wissenschaftlich noch vorurteilsfrei noch unparteiisch verfasst worden sei. Dies zeige sich in der Tatsache, dass Dr. C._____ im Gutachten erwähne, sie sei in Schuhen mit höheren Absätzen zur Untersuchung erschienen. Zudem werde eine unpassende Wortwahl gewählt, indem Ausdrücke wie "Schmerzfixation" und "Behinderungsüberzeugung" im somatischen Teilgutachten zitiert würden; dies relativiere unzulässigerweise die somatischen Beschwerden. Auch der Hinweis, wonach sie zwischen den Fragen lachen könne, sei völlig unangemessen und sei als zynisches Wertungskriterium irrelevant. Ebenso werde ihr im Gutachten immer wieder Passivität vorgeworfen. Schliesslich werde im Zusammenhang mit der Schmerzstörung eine Reduktion des Körpergewichts als therapeutische Massnahme genannt. Das Übergewicht habe mit der vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigung und der Schmerzstörung keinen Zusammenhang, was von einem unparteiischen Fachexperten mit hoher Wahrscheinlichkeit bestätigt werde.

7.3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sind dem Gutachten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass sich die Gutachter nicht von objektiven Kriterien haben leiten lassen. Es gehört durchaus zu einer vollständigen Begutachtung, wenn Tatsachen, die nur in einem indirekten Zusammenhang mit den erhobenen Diagnosen stehen, Eingang ins Gutachten finden. So ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin unter anderem an einem chronischen cervical- und lumbalbetontem panvertebralem Schmerzsyndrom leidet. Dass bei dieser Diagnose das Tragen von Schuhen mit höheren Absätzen, was mit einer intensiveren körperlichen Belastung verbunden ist als mit flachen Schuhen, erwähnt wird, ist nicht abwegig. Weiter kann Lachen als Symptom für die Beurteilung des Schweregrads einer depressiven Erkrankung wesentlich sein. Eine entsprechende Erwähnung im Gutachten ist daher sachlich gerechtfertigt. Die Begriffe Schmerzfixation, Behinderungsüberzeugung und Passivität entsprechen einer anerkannten medizinischen Terminologie, weshalb ihnen keine abwertende oder despektierliche Bedeutung zukommt. Schliesslich ist betreffend die Gewichtsreduktion festzuhalten, dass diese nicht in Bezug auf die Schmerzsymptomatik, sondern allgemein unter dem Aspekt der medizinischen Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustands aufgeführt wurde. Gesamthaft bestehen vorliegend daher keine Zweifel an der Unvoreingenommenheit der Gutachter, weshalb dieser Einwand der Beschwerdeführerin nicht überzeugt.

7.4 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, das Gutachten sei unvollständig. So werde auf eine somatische wie auf eine psychiatrische Verschlechterung des Gesundheitszustands hingewiesen. Im Ergebnis werde aber nur die somatische Verschlechterung bei der Zumutbar-

keitsbeurteilung berücksichtigt. Ein Blick auf die entsprechende Fundstelle im Gutachten (vgl. Seite 24 oben) ergibt, dass dieses in Auftrag gegeben wurde, weil die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sowohl aus somatisch rheumatologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht geltend gemacht habe. Nach erfolgter Begutachtung kamen die Gutachter sodann in ihrer Beurteilung jedoch zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand einzig aus somatischer Sicht verschlechtert habe. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung ihres psychischen Zustands liess sich nicht bestätigen. Auch dieser Einwand der Beschwerdeführerin geht daher fehl.

7.5.1 Weiter wird in der Beschwerde sinngemäss eingewendet, das Gutachten vermöge in Bezug auf das diagnostizierte Fibromyalgie-Syndrom nicht zu überzeugen. Die Frage, wie sich dieses auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, sei weder beantwortet noch untersucht worden. Auf dieser Grundlage sei es nicht möglich, die vom Bundesgericht auch im Zusammenhang mit der Fibromyalgie verlangte Indikatorenprüfung vorzunehmen.

7.5.2 Zunächst ist festzustellen, dass das Gutachten sich sehr wohl mit der Diagnose der Fibromyalgie auseinandergesetzt hat und auch erwähnt, dass diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Weiter ist mit Blick auf die Indikatorenprüfung auf das Leiturteil BGE 141 V 281 des Bundesgerichts hinzuweisen, in welchem dieses die Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. E. 3.3 hiervor). Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Bundesgerichtsurteil vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

7.5.3 Im vorliegenden Fall ist mit der Beschwerdeführerin einig zu gehen, dass die Indikatorenprüfung durch die Gutachter etwas oberflächlich erfolgt ist. Entgegen ihrer Auffassung wurden die einzelnen Indikatoren jedoch im Gutachten aufgeführt (vgl. Seite 18 ff). Eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren ist auch unter Berücksichtigung der Tatsache möglich, dass im vorliegenden Verfahren eine umfassende und verdichtete Prüfung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vorgenommen wurde.

In Bezug auf den Indikatorenkomplex "Gesundheitsschädigung" steht fest, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht nur im Bereich der Schultern und der Wirbelsäule objektivierbare Befunde aufweist. Von besonderer Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde kann dabei aber nicht ausgegangen werden. Für die geltend gemachten Ganzkörperschmerzen lässt sich kein objektivierbares Beschwerdebild erheben. Konsequenterweise subsumierte Dr. D.____ diese Schmerzen unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Er zeigte auch auf, dass dieses Leiden Folge von nicht versicherten Faktoren wie Arbeitslosigkeit, schwierige wirtschaftliche Lage, mangelnde Sprachkompetenzen, Alter, niedriges Bildungsniveau oder soziokulturelle Einflüsse sein kann. Betreffend den Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg" ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt keine Therapien machte. Die therapeutischen Möglichkeiten sind - sofern sie der Beschwerdeführerin zumutbar sind - somit noch nicht ausgeschöpft worden. Der Umstand, dass die bisherigen therapeutischen Bemühungen nicht erfolgreich waren, hängt wohl damit zusammen, dass die Versicherte aufgrund ihrer ausgeprägten Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeigt, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um ihre Genesung zu bemühen. Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Vorliegend liegt neben der Fibromyalgie keine weitere psychiatrische Diagnose vor. Ebenso wenig liegen körperliche Begleiterkrankungen vor, welche die geklagten Beschwerden der Versicherten zu erklären vermögen. Vielmehr erscheint eine erschwerende Wechselwirkung zwischen den objektivierbaren somatischen Beschwerden, der Krankheitsüberzeugung und der festgestellten subdepressiven Stimmung zu einer ungünstigen Verarbeitung zu führen. Der Indikator "Komorbidität" kann dadurch nicht bestätigt werden. In Bezug auf die noch vorhandenen Ressourcen ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Urteilsbildung nicht gestört ist und auf eine langjährige Berufserfahrung, eine funktionierende Ehe und ein intaktes Familienleben zurückgreifen kann. Ihr passives Verhalten und die Ansicht, keine angepasste Tätigkeit mehr zu finden, führen nicht dazu, dass die persönlichen Ressourcen aus objektiver Sicht eingeschränkt wären. Gestützt auf die Indikatorenprüfung ist eine Konsistenzprüfung vorzunehmen, bei welcher die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck zu beurteilen ist. Dr. D.____ führte diesbezüglich aus, dass die Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation in psychischer Hinsicht - im Gegensatz zu den Angaben in den Unterlagen - nicht beeinträchtigt gewirkt habe. Sie gebe aber - bedingt durch die Schmerzen - eine Beeinträchtigung in praktisch allen Lebensbereichen und dadurch eine Rückzugstendenz an. Dem Gutachten ist aber sinngemäss auch zu entnehmen, dass zwischen den geltend gemachten Schmerzen und den erhobenen Befunden eine erhebliche Diskrepanz bestünde. Eine über die attestierte Einschränkung hinaus gehende Leistungsunfähigkeit ist daher nicht plausibel. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über erhebliche Ressourcen verfügt, welche auch im Erwerbsbereich verwertbar erscheinen. Damit ist die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ nachvollziehbar, welche die Beschwerdeführerin in einer angepassten leichten Tätigkeit als 70 % arbeitsfähig erachtet. Unter diesen Umständen kann entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ausführungen im Gutachten abgestellt werden.

7.5.4 Auch die Beurteilungen der behandelnden Ärzte ändern nichts daran. Dr. F.____ diagnostizierte am 9. Mai 2016 eine rezidivierende Depression mittleren Grades, eine Anpassungsstörung mit längerer reaktiver Depression bei Arbeitslosigkeit und eine vermeidende und ängstliche Persönlichkeitsstörung und erachtet die Beschwerdeführerin als 100 % arbeitsunfähig. Diesbezüglich ist festzustellen, dass Dr. F.____ im Zeitpunkt seiner Berichterstattung die Beschwerdeführerin erst seit sehr kurzer Zeit behandelte und auch keine differenzierte Zumutbarkeitsbeurteilung vornahm. Auch die Ausführungen des behandelnden Orthopäden Dr. med. G.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 28. November 2014 vermögen die gutachterlichen Feststellungen nicht in Frage zu stellen. Mit der IV-Stelle ist festzuhalten, dass seiner Beurteilung nicht eindeutig zu entnehmen ist, inwiefern er die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf die diagnostizierte Fibromyalgie stützt.

7.6 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das interdisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 22. Mai 2017 genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gibt. Die von den Gutachtern vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren als überzeugend. Das fragliche Gutachten lässt mithin eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistungsbeeinträchtigung von 30 % aufweist.

8.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert weiter die festgestellten Einschränkungen in den Haushaltsberichten vom 29. April 2013 und 26. Juni 2017.

8.2 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. 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 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).

8.3 Zunächst steht fest, dass der Haushaltsbericht vom 29. April 2013 umfassend ist und die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten berücksichtigt. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche) sind sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet worden. Schadensmindernd wurde angerechnet, dass der Ehemann, die Kinder und die Freundin der Versicherten bei der Haushaltsführung namentlich bei der Zubereitung der Mahlzeiten sowie der Küchenreinigung, der Wohnungspflege und der Besorgung der Wäsche behilflich sind. Die gestützt auf die Abklärung geschätzte Einschränkung von 12,8 % leuchtet ein. Anzeichen dafür, dass die Abklärungsperson nicht qualifiziert sei, liegen keine vor. Zudem wurde nach Vorliegen des Gutachtens der Dres. C. ___ und D. ___ vom 22. Mai 2017 auch der Haushaltsbericht aktualisiert und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund der Beschwerden in den Schultern nunmehr zu 16,2 % im Haushalt eingeschränkt ist. Die Beweistauglichkeit des Haushaltsberichts ist damit unzweifelhaft.

8.4 Daran ändern auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie setzt sie sich in keiner Weise mit den konkreten Ausführungen im Haushaltsbericht auseinander. Sie macht einzig geltend, dass mit Blick auf die Ausführungen der behandelnden Ärztin Dr. med. H. ____, FMH Allgemeinmedizin, vom 15. August 2011, auch im Haushaltsbereich eine 50%ige Einschränkung im Haushalt bestehe. Dabei übersieht die Beschwerdeführerin jedoch, dass sich Dr. H. ___ gar nicht explizit zur Einschränkung im Haushalt äussert, weshalb deren Ausführungen die Angaben im Haushaltsbericht nicht zu entkräften vermögen.

9. Abschliessend ist festzustellen, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode berechnete. Die konkrete Berechnung, welche die Versicherte nicht beanstandete, erweist sich auch nach einer gerichtlichen Überprüfung als rechens. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 32 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2017 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie 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. Gemäss § 19 lit. a Verordnung über die Gebühren der Gerichte (GebT) vom 15. November 2010 werden die Kosten 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 die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 25. September 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (vgl. nach Vorliegend des Urteils: [9C 745/2018](#)) erhoben.

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