



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. August 2024 (720 24 20)

Invalidenversicherung

Statusfrage. Erwerbliches Pensum der Versicherten im Validitätsfall. Angesichts der gesundheitlichen Situation, des beruflichen Werdegangs und der weiteren persönlichen Umstände erscheinen die Angaben der Versicherten, wonach sie im hypothetischen Gesundheitsfall einem 80%-Pensum nachgegangen wäre, plausibel.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christoph Enderle,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Evalotta Samuelsson,
Rechtsanwältin, Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____ arbeitete zuletzt vom 1. Januar 2007 bis 8. September 2021 in einem Pensum von 50%. Am 22. Dezember 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf eine nach sechs Monaten medizinischer Abklärungen erhobene Diagnose eines Stiff-Person-Syndroms mit Verlust der Grobmotorik und spastischen Krämpfen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum

Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, haushalterischen und medizinischen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 12. Dezember 2023 ab 1. September 2022 eine IV-Rente von 58% zu, nachdem sie in Anwendung des ab 1. Januar 2018 massgebenden Berechnungsmodus für die gemischte Methode mit einem Erwerbs- und Haushaltsanteil von je 50% einen IV-Grad von 58% ermittelt hatte.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson, am 26. Januar 2024 Beschwerde am Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr eine volle und unbefristete IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von 83,1% zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass einzig die Statusqualifikation bestritten werde. Ihre eigenen Angaben und jene ihrer Arbeitgeberin sowie ihrer behandelnden Ärzte sprächen dafür, dass sie im Validitätsfall im Umfang von 80% erwerbstätig gewesen wäre.

C. Mit Vernehmlassung vom 29. Februar 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 22. August 2024 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren und den entsprechenden Begründungen fest. Auf ihre einzelnen Vorbringen ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1.1 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 zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 26. Januar 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin

oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf grundsätzlich jedoch das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts, öffentlich-rechtliche Abteilungen, vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2023, 9C_488/2022, E. 2.2.1). Vorliegend hat sich die Versicherte am 22. Dezember 2021 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-Dok 6). Mit Blick auf die in Art. 29 Abs. 1 IVG statuierte Karenzfrist von sechs Monaten kann ein Rentenanspruch mithin frühestens per Juni 2022 entstehen. Für den Anspruch auf eine IV-Rente und deren Bemessung ab Juni 2022 sind folglich die Gesetzesgrundlagen in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung anwendbar.

2.1 Ein Rentenanspruch setzt generell voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil 9C_488/2022 vom 13. März 2023 E. 2.2.1). Bei einem IV-Grad von unter 40% besteht demnach auch unter dem Blinkwinkel des ab 1. Januar 2022 geltenden Rechts kein Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

2.2 Gemäss den ab Januar 2022 gültigen Bestimmungen gilt ein stufenloses System, wonach die Höhe des Rentenanspruchs neu in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt wird. Dabei besteht – wie bereits zuvor – Anspruch auf eine ganze IV-Rente erst bei einem IV-Grad ab 70%. Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50% bis 69% entspricht der Prozentanteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 und 3 IVG in der ab Januar 2022 geltenden Fassung).

2.3 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). 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).

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensver-

gleichs zu bestimmen. Dazu wird 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, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

2.5 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). Bei Versicherten, die hingegen nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad 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 bis Ende 2017 geltenden Fassung).

2.6 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.) wurde für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. b).

2.7 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1).

Da es sich um einen hypothetischen, für den Fall intakter gesundheitlicher Verhältnisse angenommenen Sachverhalt handelt, kommt der Darstellung der betroffenen Person ein erhöhter Stellenwert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_812/2013, E. 3.2.1). In der Regel ist dabei auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). So sind die ersten, intuitiven Angaben der versicherten Person regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, allenfalls gar widersprechende Aussagen, welche auch von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt sein können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C_741/2014, E. 4.2). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person mitberücksichtigen muss. Diese sind allerdings als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und in aller Regel deshalb aus äusseren Indizien zu erschliessen (BGE 144 V 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2022, 8C_777/2021, E. 4.2.1). Die Statusfrage beurteilt sich dabei nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

2.8 Zu ergänzen bleibt, dass für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind. Wesentlich ist, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen 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. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, [seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen], vom 19. Juni 2006, I 236/06, E. 3.2). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass auch in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen).

3.1 Strittig und zu prüfen ist der für die Invaliditätsbemessung ausschlaggebende Status und in diesem Zusammenhang einzig die Frage des erwerblichen Pensums der Versicherten im Validitätsfall. Die IV-Stelle hat deren Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode berechnet und die Anteile im Erwerb und im Haushalt mit je 50% bemessen. Dabei stellte sie für die Festlegung der Anteile nicht auf die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 13. Januar 2023 wiedergegebenen Angaben der Versicherten ab (IV-Dok 40), sondern ging gestützt auf die Angaben der Abklärungsperson davon aus, dass die Versicherte weiterhin lediglich im Umfang von 50% arbeitstätig gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde dagegen vor, dass sie während ihrer Erwerbstätigkeit regelmässig Überstunden geleistet und eine Weiterbildung absolviert habe, ihre beabsichtigte Pensenerhöhung auf 80% jedoch infolge bereits seit dem Jahr 2016 manifest gewordener Gesundheitsprobleme nicht habe realisieren können. Die IV-Stelle vertritt demgegenüber die Auffassung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer letzten Anstellung zwischen 2007 und 2021 stets im 50%-Pensum erwerbstätig gewesen sei und keine finanziellen Gründe bestanden hätten, ein höheres Pensum anzunehmen. Auch sonst lägen keine Hinweise vor, welche eine Steigerung des bisherigen Pensums nahelegen würden.

3.2 Dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 13. Januar 2023 (IV-Dok 40) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin geplant habe, ihr Arbeitspensum im Zeitpunkt des Eintritts ihres älteren Sohnes in die Oberstufe im Jahre 2016 zu erhöhen. Seither wären ihre Betreuungspflichten geringer ausgefallen, so dass sie über genügend Ressourcen verfügt hätte, ihr Pensum zu erhöhen. Wegen bereits vor Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit vorbestehender Krankheitssymptome habe sie aber kein höheres Pensum ausüben können. Vor der Geburt ihrer Kinder habe sie noch im Umfang von 100% gearbeitet. Diese Aussagen der Versicherten sind zu berücksichtigen, sofern sie im Gesamtkontext plausibel erscheinen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2021, 9C_261/2021, E. 3.2.3 mit Hinweisen). Dies ist hier der Fall. Zunächst ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung am 1. Februar 2023 anwaltlich noch nicht vertreten war (IV-Dok 70). Mithin bestehen keine Anhaltspunkte für die Annahme, ihre damaligen Angaben «der ersten Stunde» wären von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder ähnlicher Art beeinflusst worden. Sodann decken sich ihre damaligen Aussagen mit den im Vorbescheidverfahren geschilderten Umständen ihrer Erwerbs- und Gesundheitsbiographie (IV-Dok 70) sowie mit den auch anlässlich der Parteiverhandlung gewonnenen Aussagen. Im Weiteren stellt die Tatsache, dass sich die beiden Kinder der Beschwerdeführerin mit den Jahrgängen 2002 und 2004 mittlerweile in Ausbildung befinden, ein durchaus gewichtiges Indiz für eine Erhöhung ihres Arbeitspensums im Gesundheitsfall dar. Diese Annahme wird einerseits durch die ursprüngliche Vollzeitbeschäftigung der Versicherten noch vor der Geburt ihrer Kinder sowie durch die Tatsache untermauert, dass sie entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung auch nach Eintritt ihrer gesundheitlichen Beschwerden namentlich in Form von Wochenend-Diensten zumindest teilweise mehr als ein nur 50%-iges Arbeitspensum verrichtet hat (IV-Dok 17, 40 und 70). Darüber hinaus hat sie zusätzlich zum geleisteten Arbeitspensum in den Jahren 2018 und 2019 diverse Weiterbildungen absolviert (IV-Dok 70). Andererseits war die Versicherte «Mitverdienerin» des gemeinsamen Familienhaushalts (IV-Dok 70) und hatte bereits im Zeitpunkt, als ihr älterer Sohn zwei Jahre alt war, wieder zu arbeiten begonnen (IV-Dok 70, ebenso Protokoll der Parteiverhandlung vom 22. August 2024). Zumal der wirtschaftlichen Not-

wendigkeit einer Erwerbstätigkeit alleine ohnehin keine entscheidende Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_29/2020, E. 5.3.3 mit Hinweisen), tritt in diesem Zusammenhang hinzu, dass entgegen der von der IV-Stelle in deren Vernehmlassung im Übrigen vertretenen Auffassung nicht ohne Weiteres davon gesprochen werden kann, es hätten keine finanziellen Gründe für eine anschliessende Steigerung des Pensums bestanden. So war der Ehemann der Versicherten lediglich zu 70% arbeitstätig (IV-Dok 40 und 43). Mit Blick darauf, dass sich die beiden in Ausbildung stehenden Kinder nicht an den Wohnkosten beteiligen konnten (IV-Dok 40), in Ausbildung stehende Kinder notorisch jedoch höhere Ausgaben mit sich bringen, kann nicht davon ausgegangen werden, eine Steigerung des Pensums der Versicherten sei von vorneherein als unnötig einzustufen oder gar völlig unrealistisch gewesen. Von einem eigentlichen Wunschpensum, wovon die IV-Stelle und mit ihr bereits die Abklärungsperson mit Stellungnahme vom 2. November 2023 (IV-Dok 80) ausgegangen sind, kann bei dieser Sachlage jedenfalls nicht gesprochen werden. Daran ändert im hier vorliegenden Fall auch nichts, dass die bei Eintritt des Gesundheitsschadens seit mehreren Jahren ausgeübte Tätigkeit im Umfang von 50% grundsätzlich ein Indiz dafür ist, welchem Pensum eine versicherte Person im Gesundheitsfall nachgehen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_29/2020, E. 5.3.2 mit Hinweis). Darauf abzustellen verbietet sich schon alleine deshalb, weil die Versicherte nach Eintritt ihrer gesundheitlichen Beschwerden in Form von Wochenend-Diensten teilweise mehr als 50% tätig war (IV-Dok 17).

3.3.1 Ausschlaggebend ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren behandelnden Ärzten offenbar seit 2016 an den Symptomen eines erst neuerdings diagnostizierten Stiff-Syndroms zu leiden begonnen hatte. Aus den beiden massgebenden Stellungnahmen ihrer behandelnden Ärzte vom 16. Juni 2023 sowie vom 29. Juni 2023 geht hervor, dass sie seit vielen Jahren an einer Muskeltonuserhöhung mit Schmerzen leide, die vor 2021 jedoch nie abgeklärt worden sei. Die Diagnose eines autoimmunologisch bedingten Stiff-Syndroms sei erst im Oktober 2021 erhoben worden. Eigentlich habe die Versicherte beabsichtigt, nach Eintritt des Sohnes in die Oberstufe ihr Arbeitspensum auf 80% zu erhöhen, was ihr aus medizinischen Gründen jedoch bei den wiederholt aufgetretenen starken Schmerzschüben mit einschiessenden Muskelspasmen nicht möglich gewesen sei. Diese Schmerzen seien bereits in den letzten Jahren so stark gewesen, dass die Patientin immer wieder lange Erholungsphasen zwischen ihren Arbeitsdiensten benötigt habe. Aufgrund der fortschreitenden Progression ihrer Erkrankung sei es ihr schliesslich gar nicht mehr möglich gewesen, ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-Dok 70, S. 2). Nichts anderes erhellt aus dem hausärztlichen Attest vom 29. Juni 2023, wonach sich die erst im Jahr 2021 erhobene Diagnose eines Stiff-Syndroms bereits im Jahr 2016 mit Muskelschmerzen und einer verminderten körperlichen Belastbarkeit manifestiert habe. Damals habe die Patientin ihr Arbeitspensum als Sozialpädagogin zwar noch von 50% auf 80% erhöhen wollen. Davon sei ihr aufgrund der krankheitsbedingten Symptomatik aus ärztlicher Sicht aber abgeraten worden. Im weiteren Verlauf habe das geplante Pensum von 80% nicht realisiert werden können (IV-Dok 70, S. 3).

3.3.2 Aufgrund dieser Unterlagen ist eindeutig erstellt, dass die Versicherte aus medizinischen Gründen nicht in der Lage war, ihr Pensum von 50% auf 80% zu erhöhen. Dies gilt umso mehr, weil ihr hiervon wegen ihrer krankheitsbedingten Symptome aus ärztlicher Sicht offenbar explizit

abgeraten worden war (IV-Dok 70, S. 3). Dass die Versicherte entsprechende Beschwerden aufwies, welche sie daran hinderten, ein höheres Pensum zu absolvieren, bestätigt nebst ihren eigenen Aussagen im Vorbescheidverfahren (IV-Dok 70) und anlässlich der Parteiverhandlung vom 22. August 2024 schliesslich auch der Bericht ihres behandelnden Neurologen vom 19. Januar 2022, demzufolge sie bereits in den letzten Jahren an einer zunehmenden Gangstörung zu leiden begonnen hatte. Im weiteren Verlauf hätten die Symptome ebenfalls zugenommen (IV-Dok 24, ebenso IV-Dok 27, S. 2, ad Ziffer 2.1 sowie IV-Dok 27, S. 7 ff.).

3.4 Dass die Versicherte ohne gesundheitliche Probleme indessen ein höheres Pensum tatsächlich hätte realisieren können, ergibt sich aus der Bestätigung ihres bisherigen Arbeitgebers vom 26. Oktober 2023, wonach sie jederzeit im Umfang gar eines Vollzeitpensums willkommen gewesen wäre (IV-Dok 79). Indessen verhinderten offensichtlich bereits 2016 aufgetretene medizinische Umstände die geplante Erhöhung des Arbeitspensums der Versicherten. Die seither bestehenden gesundheitlichen Beschwerden liefern belegtermassen eine plausible Erklärung, weshalb sie letztlich kein höheres Pensum ausüben konnte. Die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 2. November 2023 und mit ihr die von der IV-Stelle vertretene Argumentation ignoriert diese medizinische Sachlage und greift deshalb deutlich zu kurz. Namentlich nimmt die Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 2. November 2023 in keiner Weise Bezug auf die dargelegten Umstände medizinischer Natur. Die von der IV-Stelle dabei vertretene Auffassung, wonach die Versicherte keine Hinweise für Bemühungen vorzulegen in der Lage sei, welche auf eine Steigerung ihres Pensums hindeuten würden, zielt mit Blick auf ihre gesundheitliche Verfassung damit schlicht an der Sache vorbei. Daran ändert nichts, dass die Versicherte in der weiter zurückliegenden Vergangenheit ursprünglich noch keine Erhöhung ihres Pensums realisiert hatte. Diese Tatsache ist nämlich offensichtlich dem Umstand geschuldet, dass die Betreuung ihrer beiden Kinder dazumal noch umfangreicher ausgefallen war. Angesichts der gesundheitlichen Situation, des beruflichen Werdegangs und der weiteren persönlichen Umstände der Beschwerdeführerin erscheinen deren Angaben, wonach sie im hypothetischen Gesundheitsfall einem 80%-Pensum nachgegangen wäre, zusammengefasst plausibel. Auf ihre entsprechenden Aussagen der ersten Stunde ist deshalb abzustellen (oben, Erwägung 2.7).

4. Wie oben ausgeführt (oben, Erwägung 2.6) ist der Invaliditätsgrad bei teilweise erwerbstätigen Versicherten im erwerblichen Bereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen, wonach für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 12. Dezember 2023 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Hiergegen hat die Beschwerdeführerin keine Einwände erhoben. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den von der IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen und es kann vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Auf der Basis eines erwerblichen Anteils von 80% (oben, Erwägung 3.1 ff.) resultiert ein IV-Grad von rund 83% (80% Erwerbsanteil x 100% Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sowie 20% Haushaltsanteil x 15.5% Einschränkung im Haushalt). Mit Blick einerseits auf das ab 25. Mai 2021 bestandene Wartejahr gemäss Art. 28

Abs. 1 lit. b IVG (IV-Dok 23, S. 11 und 17; IV-Dok 33, S. 3 ff. sowie IV-Dok 17, S. 7) und andererseits mit Blick auf die Anmeldung der Versicherten zum Leistungsbezug per 22. Dezember 2021 (IV-Dok 6; Art. 29 Abs. 1 IVG) besitzt die Beschwerdeführerin folglich einen unbefristeten Anspruch auf eine ganze IV-Rente bereits ab 1. Juni 2022 (oben, Erwägung 2.3). Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis gutzuheissen.

5.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend hat die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— zu tragen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— entsprechend zurückzuerstatten.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerdeführerin obsiegt hat, hat sie Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Die entsprechenden Bemühungen ihrer Rechtsvertreterin sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen (§ 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Die Rechtsvertreterin hat in ihrer anlässlich der Parteiverhandlung eingereichten Honorarnote vom 22. August 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von acht Stunden und 35 Minuten geltend gemacht. Zuzüglich den Bemühungen für die Parteiverhandlung vom 22. August 2024, welche auf zwei Stunden zu bemessen sind, ergibt sich ein in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen zu qualifizierender Gesamtaufwand von zehn Stunden und 35 Minuten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 64.40. Damit ist der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'929.75 (10 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 64.40 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. Dezember 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2022 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'929.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.