



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Juni 2025 (720 24 225)

Invalidenversicherung

Die versicherungsinterne Beurteilung des RAD sowie der Haushaltsabklärungsbericht erweisen sich als beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Andreas Blattner,
Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber i.V. Patrick Häfelfinger

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt,
Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435,
4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1971 geborene A.____ ist verheiratet und Mutter zweier 1999 und 2002 geborener Söhne. Die gelernte Floristin war zuletzt im Teilzeitpensum im Wäscheservice tätig und übernahm daneben die Funktion der stellvertretenden Hauswartin bei der Gemeinde X.____. Am 29. April 2022 meldete sie sich erstmals unter Hinweis einer Polyarthrose in allen Fingern bei der

Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und haushälterischen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 19. Juni 2024 - nach Anpassung des Vorbescheids - eine vom 1. Oktober 2023 bis 30. April 2024 befristete ganze Rente zu. Der Entscheid basiert auf einem Invaliditätsgrad von 86%, der nach der gemischten Methode unter Berücksichtigung eines erwerblichen Anteils von 85% und eines haushälterischen Anteils von 15% ermittelt wurde. Ein Rentenanspruch vor Oktober 2023 bzw. ab Mai 2024 wurde auf der Basis eines IV-Grads von 22% bzw. 28% abgewiesen.

B. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 19. August 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2024 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung ergänzender Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend geklärt und durch ein externes Gutachten zu beurteilen sei. Zudem falle die Einschränkung im Haushalt zu tief aus.

C. Mit Vernehmlassung vom 27. September 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 2. Dezember 2024 gab die Beschwerdeführerin wiederum eine Stellungnahme des inzwischen behandelnden Arztes Dr. med. B.____, FMH Handchirurgie, vom 29. Oktober 2024 zu den Akten und hielt im Wesentlichen an ihren Anträgen und Begründungen fest.

E. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Duplik vom 11. Dezember 2024 unter Verweis auf die RAD-Beurteilung von Dr. med. C.____, FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 6. Dezember 2024 weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

F. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2024 überwies der instruierende Präsident die Angelegenheit dem Dreiergericht zur Beurteilung.

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 zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem solchen und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde in diesem Entscheid nicht geprüft, weshalb auf die Beschwerde, soweit sie sich darauf bezieht, nicht eingetreten werden kann. Im Übrigen ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 19. August 2024 einzutreten.

1.3 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 29. April 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Der Anspruch auf eine Invalidenrente könnte folglich unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) - ungeachtet des zeitlichen Beginns des Wartjahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - frühestens ab 1. Oktober 2022 entstehen, weshalb die Gesetzesgrundlagen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2024 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

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

3.3 Gemäss den ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 – 50% gelten prozentuale Anteile zwischen 25% und 47.5% (Abs. 4).

3.4 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 ihre zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrads in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.3 mit Hinweisen).

3.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 133 V 508 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_741/2011, E. 2.1; je mit Hinweisen).

3.6 Im vorliegenden Fall bemass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad aufgrund der gemischten Methode. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen 15% im Haushalt tätig wäre und zu 85% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung der Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig respektive unfähig ist, sich im Aufgabenberiech zu betätigen.

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 140 V 193 E. 3.2, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 mit Hinweis).

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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen - zu denen die gestützt auf Art. 49 Abs. 2 IVV verfassten Untersuchungsberichte des RAD gehören - nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens ent-

schieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweisen).

5. Umstritten ist zunächst die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im erwerblichen Bereich für die Zeit ab Oktober 2022.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei deren Beurteilung auf die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 15. Mai 2023 ihres RAD-Arztes Dr. C.____. Auf Grundlage der vorhandenen ärztlichen Berichte diagnostizierte er in seiner Stellungnahme folgende Diagnosen:

Hand rechts:

- St. n. A1-Ringbandspaltung II und IV rechts mit Tenosynovialektomie im Beugesehnenkanal am 2. Juni 2022 bei Tendovaginitis stenosans
- Fingerpolyarthrose mit/bei:
 - Ankylosierung bei St. n. Strecksehnenentolysse über dem PIP IV rechts, Prothesenwechsel der Swanson-Prothese und ausgedehnte Knochenresektion am PIP IV rechts am 3. Januar 2022 bei
 - spontaner knöcherner Fusion in Streckstellung und Nachsintern der distalen Prothesenkomponente bei St. N. Implantation einer Swanson-Prothese am PIP IV rechts am 22. Februar 2018 bei ausgeprägter Fingerpolyarthrose und St. n. Osteophytenabtragung und Gelenktoilette am PIP IV rechts am 12. Januar 2012.
- Narbenbedingte Bewegungseinschränkung bei St. N. Implantation einer CapFlex-Prothese am PIP II rechts am 27. Februar 2017.
- Spontane Fusion des PP V rechts in weitgehender Streckstellung

Hand links:

- Fingerpolyarthrose mit/bei:
- Narbenbedingte Bewegungseinschränkung nach Implantation einer CapFlex-Prothese am PIP III links am 22. Februar 2018.

In ihrer angestammten Tätigkeit im Wäscheservice bestehe seit Beginn der Beschwerden vom 3. Januar 2022 - mit Ausnahme des Zeitraums vom 5. bis 31. März 2022 - bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, wechselnden Tätigkeit ohne repetitive grobmotorische Belastungen der Hände und Fingergelenke, ohne regelmässiges Heben und Tragen mittelschwerer oder schwerer Lasten sowie ohne häufige Exposition gegenüber Nässe und Kälte, seit dem 3. Januar 2022 eine volle Arbeitsfähigkeit. In der leistungsgerechten Verweistätigkeit bestehe eine Einschränkung der Leistung, welche sich in der Notwendigkeit längerer Pausen sowie in einer Leistungsreduktion durch beeinträchtigte Belastbarkeit und Feinmotorik der Hände äussere. Entsprechend liege eine Leistungseinbusse von 20% vor, wonach sich die Leistungszeit auf 7 Stunden pro Tag maximiere. Die im Vorbescheidverfahren vorgebrachten medizinischen Einwände wurden im RAD-Bericht vom 1. Februar 2024 berücksichtigt und entsprechend gewürdigt. Dr. C.____ gelangte darin zum Schluss, dass im

Zeitraum vom 4. Oktober 2023 bis zum 10. Januar 2024 aufgrund der handchirurgischen Behandlung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit auszugehen sei. Ab dem 11. Januar 2024 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer angepassten Verweistätigkeit mit demselben Leistungsprofil wie in der RAD-Stellungnahme vom 15. Mai 2023.

5.2 Die zitierten Berichte des RAD erfüllen die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage. Die Beurteilung des medizinischen Experten des RAD weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. dazu Erwägung 4.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Sein Bericht vom 15. Mai 2023 und insbesondere jener vom 1. Februar 2024 berücksichtigen namentlich alle geklagten Beschwerden der Versicherten, erfolgten in Kenntnis der relevanten Vorakten und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der mittlerweile persistierenden Gesundheitssituation der Versicherten ein. Die Stellungnahmen weisen in sich keine Widersprüche auf und setzen sich schliesslich auch mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, insbesondere auch jene aus dem Operationsverlauf vom 4. Oktober 2023, auseinander. Die Stellungnahmen von Dr. C._____ vermögen bei dieser Ausgangslage grundsätzlich zu überzeugen, wenn er zum Ergebnis kommt, dass der Versicherten mangels anderweitig dokumentierter Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der Beschwerden für eine körperlich leichte bis mittelschwer belastende Verweistätigkeit unter Wechselbelastung und ohne Exposition mit Kälte oder Nässe eine Restarbeitsfähigkeit von 80% verblieben ist.

5.3.1 Die Beschwerdeführerin lässt gegen die RAD-Einschätzung vorbringen, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit lediglich auf den unbegründeten Aussagen des Hausarztes Dr. D._____ beruhen würden. Dieser Einwand ist nicht geeignet, die Richtigkeit der angefochtenen Rentenverfügung infrage zu stellen. Die Einschätzung betreffend die Arbeitsfähigkeit im RAD-Bericht vom 15. Mai 2023 wurde auf der Basis der bei den Akten liegenden medizinischen Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte erlassen. Darunter befinden sich zahlreiche fachärztliche Berichte des behandelnden Handchirurgen Dr. E._____, FMH Handchirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Mithin liegen ausführliche klinische und radiologische Befunde vor, die den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stringent belegen und somit eine plausible Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ermöglichen. Dabei ist insbesondere festzuhalten, dass der RAD die leidensangepasste Arbeitsfähigkeit – anders als Dr. D._____, der von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit ausgeht – als reduziert beurteilt hat. Die Einschätzungen des RAD beruhen somit nicht auf der Beurteilung des Hausarztes. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe sich auf die Aussagen von Dr. D._____ abgestützt, der weder Facharzt sei noch das Ausmass der Befunde beurteilen könne, kann ihr deshalb nicht gefolgt werden.

5.3.2 Wenn die Beschwerdeführerin weiter geltend macht, ihr sei die Arbeit in der vom RAD definierten angepassten Verweistätigkeit unzumutbar, fehlt für diese Einschätzung eine medizinische Grundlage, denn die vorliegenden Unterlagen liefern dafür keine überzeugenden Nachweise. Weder die medizinischen Berichte des behandelnden Arztes Dr. E._____ noch die Unter-

lagen von Dr. B.____ - soweit sie in zeitlicher Hinsicht überhaupt berücksichtigt werden können (vgl. dazu Erwägung 2. hiervor) - enthalten klare Hinweise, die eine solche Einschätzung rechtfertigen würden. Auch aus den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nachgereichten medizinischen Berichten des behandelnden Arztes Dr. E.____ lässt sich nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten. Zwar geht aus dem Bericht vom 11. Januar 2024 hervor, dass bei der Beschwerdeführerin in den Langfingerergelenken aller Fingerstrahlen beidseits eine reduzierte Kraft sowie eine Einschränkung des vollständigen Faustschlusses auf der rechten Seite vorliege. Jedoch sei die Beweglichkeit in den Langfingerergelenken schmerzfrei und radiologisch zeige sich eine vollständige Konsolidierung der durchgeführten Arthrodesen am 4. und 5. Finger der rechten Hand. Eine Einschränkung der manuellen Tätigkeit lasse sich einzig hinsichtlich der Operation vom 4. Oktober 2023 ableiten, welche postoperativ zu einer acht Wochen langen vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Eine darüber hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit für manuelle Tätigkeiten lässt sich unter Berücksichtigung der Ausführungen des behandelnden Facharztes Dr. E.____ entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin jedoch nicht ableiten.

5.4 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt im Ergebnis als hinreichend abgeklärt und ermöglicht infolgedessen eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage auf die RAD-Berichte vom 15. Mai 2023 bzw. vom 1. Februar 2024 abstellen durfte. Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Da die vorhandenen Akten eine zuverlässige Einschätzung des relevanten medizinischen Sachverhalts erlauben, besteht kein Anlass, dem Antrag der Beschwerdeführerin auf weitere medizinische Abklärungen stattzugeben.

6. Die Beschwerdeführerin beanstandet schliesslich die von der IV-Stelle gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 14. März 2023 ermittelte Einschränkung im Haushalt von insgesamt 7%. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass die in der Haushaltsführung festgestellten Einschränkungen zu tief bemessen worden seien und der Bericht veraltet sei.

6.1 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt. Dafür bedarf es in der Regel einer Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2017, 9C_373/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu beachten. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der beteiligten Personen im Bericht aufzuzeigen sind. Schliesslich muss der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Ein-

schränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen).

6.2 Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einer Leistungsansprecherin oder einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt daher auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

6.3 Die IV-Stelle führte im vorliegenden Verfahren am 23. Februar 2023 eine Haushaltsabklärung im Beisein der Beschwerdeführerin und einer qualifizierten Fachperson der IV-Stelle durch. Die Beschwerdeführerin konnte sich persönlich und direkt zu den Einschränkungen in allen Bereichen der Haushaltsführung frei äussern. Der Bericht vom 14. März 2023 ist umfassend und die Beschwerden der Versicherten wurden berücksichtigt. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Gartenpflege) sind sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet worden. Bei der Ermittlung der Einschränkung wurden der Beschwerdeführerin nur diejenigen Tätigkeiten zugemutet, welche sie gemäss ihren Angaben selber ausführen kann. Dabei wurde festgestellt, dass einzig bei Gartenarbeiten und beim Kochen gesundheitsbedingte Einschränkungen bestehen würden. Zudem habe sie angegeben, dass sie in der Lage sei, viele der anfallenden Haushaltstätigkeiten in Etappen noch selbständig zu bewältigen. Im vorliegenden Fall sind weder formelle noch inhaltliche Umstände erkennbar, welche die Angaben der Abklärungsperson im Lichte der dargestellten Grundsätze als ungeeignet oder mangelhaft erscheinen liessen. Die gestützt auf die Abklärung geschätzte Einschränkung von 7% leuchtet ein. Die Beweistauglichkeit des Haushaltsabklärungsberichts ist damit gegeben.

6.4.1 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 14. März 2023 in Frage zu stellen. Dabei ist bereits an dieser Stelle

darauf hinzuweisen, dass das Gericht, sofern der Bericht – wie vorliegend – eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.2 mit Hinweisen).

6.4.2 Die Beschwerdeführerin moniert in erster Linie, der Haushaltsbericht vom 14. März 2023 berücksichtige über weite Strecken manuelle Tätigkeiten, die ihr aufgrund des Gesundheitszustands an den Händen nicht mehr zumutbar seien. Dieser Auffassung kann mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen in Erwägung 5 ff. nicht gefolgt werden. Zudem kann die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich - anders als im Erwerbsbereich - ihre Zeit und die anfallenden Arbeiten frei einteilen sowie Pausen einlegen. Auch ist bei der Beschwerdeführerin keine massgebliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten, die eine andere Einschätzung erlaubt, weshalb entgegen der von ihr vertretenen Auffassung keine Veranlassung besteht, die haushälterischen Verhältnisse erneut abzuklären. Weiter hat sie bei der Haushaltsabklärung angegeben, in der Lage zu sein, sehr viele Aufgaben der anfallenden Haushaltstätigkeiten in Etappen noch selbständig zu bewältigen, und dass sie nur selten um Hilfe bitte. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang in Erinnerung zu rufen, dass es im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht auch dem Ehemann und dem Sohn der Beschwerdeführerin zumutbar ist, sie verstärkt im Haushalt zu unterstützen (vgl. dazu Erwägung 6.2 hiavor). Im Abklärungsbericht wurde festgestellt, dass sich die Familienmitglieder grundsätzlich nicht an den anfallenden Haushaltsarbeiten beteiligen würden, sondern erst tätig seien, wenn sie dazu aufgefordert würden. Wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem Pensum von 80 bis 90% arbeiten würde, müssten sich die Familienmitglieder entsprechend untereinander organisieren und die anfallenden Arbeiten aufteilen. Im Rahmen ihrer gesetzlichen Schadenminderungspflicht ist es dem Ehemann und dem jüngeren Sohn der Beschwerdeführerin zumutbar, sie verstärkt im Haushalt zu entlasten. Die damit verbundenen Tätigkeiten sind in zeitlicher Hinsicht nicht mit einem unzumutbaren Aufwand verbunden, weshalb dieser Einwand der Beschwerdeführerin nicht stichhaltig ist.

6.4.3 Weiter argumentiert die Beschwerdeführerin, der Haushaltsabklärungsbericht sei nicht mehr aktuell, da der ältere Sohn inzwischen aus dem gemeinsamen Haushalt ausgezogen sei. Der Umstand, dass der ältere Sohn nach einem mehrmonatigen Sprachaufenthalt aus dem Haushalt ausgezogen ist, rechtfertigt für sich allein noch nicht die Annahme einer wesentlichen Veränderung der massgeblichen Haushaltsverhältnisse. Schliesslich hat sich der ältere Sohn praktisch kaum bei den Haushaltsarbeiten beteiligt. Seine Mithilfe hat sich darauf beschränkt, dass er sein Zimmer reinigte und seine Wäsche einräumte. Abgesehen davon haben sich die Wohnverhältnisse seit der Haushaltsabklärung nicht verändert. Bei dieser Ausgangslage vermag die Argumentation einer veralteten Haushaltsabklärung nicht zu überzeugen.

6.5 Zusammenfassend weist der Haushaltsabklärungsbericht vom 14. März 2023 weder formelle noch inhaltliche Mängel auf, die zu Zweifeln an der Einschätzung Anlass geben könn-

ten, weshalb er zu Recht als Grundlage der Invaliditätsberechnung im Haushaltsbereich berücksichtigt worden ist. Folglich kann festgehalten werden, dass die Einschränkung im Haushalt 7% beträgt.

7. Gegen die von der Vorinstanz anhand der lohnstatistischen Angaben ermittelten Vergleichseinkommen erhob die Beschwerdeführerin keine Einwände. 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 detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. In Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 85% im Erwerbs- und von 15% im Haushaltsbereich resultiert im Erwerbsbereich ab dem 1. Oktober 2022 ein gewichteter Invaliditätsgrad von 20,69% ($0,85 \times 24,34\%$), ab dem 4. Oktober 2023 ein solcher von 85% ($0,85 \times 100\%$) und ab dem 11. Januar 2024 ein solcher von 27,12% ($0,85 \times 31,91$). Der gewichtete Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich beträgt aufgrund der Angaben im Abklärungsbericht vom 14. März 2023 stets 1,05% ($0,15 \times 7\%$). Insgesamt beläuft sich der Invaliditätsgrad somit vom 1. Oktober 2022 bis 1. Oktober 2023 auf gerundet 22% ($20,69\% + 1,05\%$), vom 1. Oktober 2023 bis 11. Januar 2024 auf gerundet 86% ($85\% + 1,05\%$) sowie nach dem 11. Januar 2024 auf gerundet 28% ($27,12\% + 1,05\%$), was unter Berücksichtigung von Art. 28b Abs. 3 IVG und Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 für den Zeitraum vom 1. Oktober 2023 bis 30. April 2024 Anspruch auf eine befristete ganze Rente gibt.

8. Aus dem Gesagten folgt, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2024, mit welcher der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Oktober 2023 bis 30. April 2024 eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 19. August 2024 erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist (vgl. dazu E. 1.2 hiavor).

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten 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 ist die Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

9.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Versicherten keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.