



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Februar 2021 (720 20 352 / 51)

Invalidenversicherung

Invaliditätsbemessung; Würdigung der Arztberichte

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1967 geborene A.____ meldete sich am 31. Mai 2011 (Eingang) zur Früherfassung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an und ersuchte um Umschulung, welche von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 4. Juli 2011 abgelehnt wurde (vgl. act. 5).

A.2 Am 30. April 2012 reichte die Versicherte ein weiteres Gesuch ein und beantragte unter Hinweis auf somatische Beschwerden berufliche Massnahmen und eine Rente. Die IV-Stelle untersuchte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt und verneinte den Leistungsan-

spruch von A.____ auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente bei einem in Anwendung der gemischten Methode errechneten Invaliditätsgrad von 1 % (vgl. rechtskräftige Verfügung vom 24. Februar 2014).

A.3 Die Versicherte stellte am 9. Mai 2016 (Eingang) ein weiteres Leistungsgesuch bei der IV-Stelle. Unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden ersuchte sie um Ausrichtung einer Rente. Die IV-Stelle klärte erneut die erwerbliche, die gesundheitliche und die hauswirtschaftliche Situation ab und holte bei Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten ein, welches am 8./9. Juni 2017 erstattet wurde. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse stellte sie mit Vorbescheid vom 31. Januar 2018 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte am 14. Februar 2018 provisorisch und am 9. April 2018, nunmehr vertreten durch Advokat Dr. Nicolas Roulet, einen begründeten Einwand. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung für das verwaltungsinterne Verfahren, welches sowohl von der IV-Stelle als – auf entsprechenden Beschwerde der Versicherten hin – auch von der Präsidentin des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), rechtskräftig abgelehnt wurde (vgl. Urteil vom 18. Oktober 2018, 720 18 197). Nachdem die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt weiter abgeklärt hatte und dabei die Versicherte erneut durch die Dres. B.____ und C.____ begutachten liess (vgl. bidisziplinäres Gutachten vom 7./19. März 2019), sprach sie ihr mit Verfügung vom 22. Juli 2020 bei einem in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen Erwerb 75 % und Haushalt 25 % errechneten Invaliditätsgrad von 77 % für die Zeit vom 1. November 2016 bis 31. Mai 2017 eine ganze Rente zu.

B. Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Dr. Nicolas Roulet, am 14. September 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 22. Juli 2020 teilweise aufzuheben. Dementsprechend sei ihr ab dem 1. März 2018 eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zum neuen Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Eventualiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Nicolas Roulet zu bewilligen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf unzureichende medizinische Unterlagen stütze. Zudem sei vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen.

C. Das Kantonsgericht bewilligte der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Nicolas Roulet als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle liess sich am 12. Oktober 2020 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, 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 im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig ist und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2018 Anspruch auf eine unbefristete Invalidenrente hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies

ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

4.3 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). 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 geltende Fassung).

4.4 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.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht neuerdings 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 weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV hingegen auf Renten anzuwenden, die vor dem 1. Januar 2018 zugesprochen worden waren, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C_553/2017, E. 6.2).

4.5 Vorliegend bemass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 19. Dezember 2017 (act. 107) wiedergegebenen Angaben ab, wonach die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von 75 % eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen und in den übrigen 25 % im Tätigkeitbereich beschäftigt gewesen wäre. Gestützt auf diese Aussage setzte die IV-Stelle den Anteil im Erwerbsbereich auf 75 % und jenen der Haushaltstätigkeit auf 25 % fest, was von der Versicherten zu Recht nicht in Frage gestellt wird.

5.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

5.2 Bei der am 9. Mai 2016 eingereichten Anmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich zwar nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern um eine Neuanschuldung, nachdem die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 24. Februar 2014 rechtskräftig verneint hatte. Gleichwohl zielt auch die Neuanschuldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab (Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 114 E. 2b, BGE 109 V 264 f. E. 3; für die materiellen Voraussetzungen: BGE 130 V 64). Die Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuanschuldung legen es deshalb nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads nach denselben Grundsätzen zu prüfen (BGE 133 V 108 E. 5.2). Die versicherte Person muss sich somit das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen.

5.3 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der IV-Anmeldung vom 30. April 2012. Gestützt auf die Berichte von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 29. März 2014, Dr. med. E.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 2. Juni 2012 und Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 4. April 2013 sowie den Ergebnissen aus der Haushaltsabklärung (vgl. Bericht vom 3. Oktober 2013) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 24. Februar 2014, dass sie keinen Anspruch auf eine Rente habe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2020 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, bil-

det demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 24. Februar 2014 bestanden hatte.

6.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

6.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten

externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

7. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

8.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich als zentral erweisen.

8.2.1 Im Rahmen der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 30. April 2012 diagnostizierte Dr. D._____ am 29. März 2012 eine medial betonte Gonarthrose, einen Status nach Tibiavalgisa-

tionsosteotomie (TVO) und sekundärer Revarisierung rechts. Als Nebendiagnosen nannte er rezidivierende Lumbalgien und eine Adipositas. Die Versicherte leide seit circa 2009 an Knieproblemen rechts, welche ab 2010 zugenommen hätten. Aus diesem Grund sei bei einer varusbetonten Gonarthrose am 4. März 2011 eine zuklappende TVO mit subcapitaler Fibulaosteotomie rechts durchgeführt worden. Im postoperativen Verlauf sei es zu einer Revarisierung des Tibiakopfs und zu einer leichten medialen Versetzung des Tibiaplateaus gekommen. In der Zwischenzeit sei die Osteotomie konsolidiert und die Versicherte im Alltag einigermassen kompensiert. Anstrengend sei aber weiterhin das Treppensteigen. Dr. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit und eine 50%ige in einer teils gehend und teils stehend zu verrichtenden Arbeit.

8.2.2 Dr. E.____ nannte am 2. Juni 2012 eine Gonarthrose rechts, eine Gonarthrose links, eine Trimalleolarfraktur links am 30. August 2009, eine depressive Episode, eine Adipositas, eine Fasciitis plantaris links, ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, eine Pollinosis und ein Asthma Bronchiale. Die Versicherte sei aufgrund ihrer Beschwerden als Schuhverkäuferin nicht mehr arbeitsfähig. In einer sitzenden Tätigkeit läge eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor, in einer wechselbelastenden Beschäftigung eine solche von 50 %.

8.2.3 Anfangs April 2013 führte Dr. F.____ aus, dass die Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer Gonarthrose rechts, einem Status nach TVO und einer sekundären Revarisierung, einer leichten Patella alta rechts und einem Status nach ambulanter Metallentfernung am 8. Mai 2012 leide. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Adipositas, rezidivierende Lumbalgien, ein Status nach Trimalleolarfraktur links am 30. August 2009 und ein postoperativer Infekt. Das rechte Knie der Versicherten sei deutlich in der Belastbarkeit eingeschränkt. Deshalb könne sie nicht längere Zeit stehen oder gehen und keine schweren Lasten heben. Sie sei aber bei der Ausübung einer rein sitzenden Tätigkeit nicht eingeschränkt. Eine stehende Beschäftigung sei höchstens während 2 Stunden pro Tag zumutbar. Hingegen könne sie eine den Beschwerden angepasste wechselbelastenden Arbeit uneingeschränkt ausüben.

8.3.1 Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 8. Mai 2016 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, holte die IV-Stelle bei Dr. B.____ und Dr. C.____ ein bidisziplinäres Gutachten ein, welches am 8./9. Juni 2017 erstattet wurde. Dr. B.____ diagnostizierte am 8. Juni 2017 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit belastungsabhängige Restbeschwerden im rechten Knie mit/bei Status nach Arthroskopie, medialer Teilmenishektomie, TVO, subkapitaler Fibulaosteotomie rechts bei medialer Überlastung, medialer Meniskushinterhornläsion am 4. März 2011, Status nach Metallentfernung einer L-Platte proximal bei Tibia rechts am 8. Mai 2012, Status nach Knie totalprothese rechts bei Pangonarthrose am 21. Mai 2014, Status nach Punktion des Kniegelenks rechts zur Zellzahlbestimmung und bakteriologischen Untersuchung bei Lockerung der tibialen Komponente am 25. Juli 2016 und Status nach Knie-Totalprothese rechts mit retropatellarem Ersatz bei TP-Lockerung bei eventuellem Infekt am 17. Oktober 2016. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Adipositas (BMI 40,1 kg/m²), anamnestisch eine beginnende Gonarthrose links, eine schmerzfreie Situation betreffend das linke obere Sprunggelenk (OSG) und gemäss den Akten eine Schwerhörigkeit (mit Hörgeräten versorgt, welche derzeit

nicht getragen würden) sowie eine Pollinosis und Asthma bronchiale. Die Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit als Schuhverkäuferin nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Verweistätigkeit bestünde aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine solche Tätigkeit müsse folgendes Profil umfassen: von Seiten des rechten Knies könne die Versicherte nicht im körperlich mittelschweren oder schweren Bereich arbeiten. Sie könne nicht knien oder kauern, repetitiv auf Leitern oder Gerüste steigen oder auf unebenem Boden gehen. Hingegen sei ihr eine körperlich leichte Tätigkeit, welche sie vorwiegend sitzend ausüben könne und welche wechselbelastend sei sowie die genannten Restriktionen beachte, in einem Ganztagespensum zumutbar. Dr. C.____ nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 9. Juni 2017 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss bestünden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinente, ein Status nach Cannabis- und Sedativabhängigkeit sowie nach schädlichem Gebrauch von Kokain und eine Opiatabhängigkeit bei Teilnahme an einem ärztlich kontrollierten Ersatzdrogenprogramm. Er führte aus, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine psychopathologischen Befunde hätten erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin sei im Alltag nicht durch psychische Beschwerden eingeschränkt. Sie sei seit Jahren arbeitslos, befinde sich in einer schwierigen wirtschaftlichen Situation und zeige auch wenig Motivation, sich beruflich zu reintegrieren. All dies könne dazu beitragen, dass sie sich durch ihre Beschwerden mehr eingeschränkt fühle, als sich dies objektivieren lasse. Sie sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. In der Konsensbeurteilung stellten die Dres. B.____ und C.____ fest, dass die rheumatologische Beurteilung für beide Disziplinen als Gesamtbeurteilung gelte.

8.3.2 Dr. med. G.____, FMH Neurologie, berichtete am 15. Dezember 2017, dass sich bei der Beschwerdeführerin ein leichtes Zervikalsyndrom mit radikulärer Reizsymptomatik C6 links, ein leichtes Lumbovertebralsyndrom mit Anhaltspunkten für eine beginnende radikuläre Reizsymptomatik, Schmerzen prätibial rechts bei Verdacht auf eine radikuläre Irritation L4, eine Alkoholproblematik (seit drei Jahren abstinente), eine Hörverminderung und ein Zustand nach Knieumstellungsoperation rechts im Jahr 2011 fänden. Am 18. Juli 2018 führte Dr. G.____ weiter aus, dass sie die Beschwerdeführerin ausschliesslich am 14. Dezember 2017 konsiliarisch untersucht habe, weshalb es ihr nicht möglich sei, sich zur quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu äussern.

8.3.3 Am 6. September 2018 diagnostizierte die behandelnde Ärztin der H.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Folgen, Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen, eine ängstliche vermeidende Persönlichkeitsstörung und eine Adipositas. Es wurde ausgeführt, dass seit Anfang Mai 2018 eine zunehmende psychische Verschlechterung festgestellt worden sei. Die Beschwerdeführerin zeige ein schweres depressives Zustandsbild im Zusammenhang mit diversen persistierenden Belastungssituationen. Sie berichte über starke Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und Schlafschwierigkeiten. Sie sei energie- und antriebslos und sehe mangels Einflussmöglichkeiten keine Zukunft. Sie äussere Schuldgefühle und Suizidgedanken und weine phasenweise nur noch. Sie fühle sich ohnmächtig. Zusätzlich leide sie unter sozialen Belastungen als alleinerziehende Mutter

eines körperlich behinderten 14-jährigen Sohns, der aktuell Schwierigkeiten in Bezug auf die Berufswahl habe. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig.

8.3.4.1 Da aufgrund der Angaben von Dr. G.____ und der H.____ von einer zwischenzeitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen war, holte die IV-Stelle ein weiteres Gutachten bei den Dres. B.____ und C.____ ein, welches am 4./18. März 2019 erstattet wurde. Dr. C.____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit am 4. März 2019 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als Schuhverkäuferin als auch in einer Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Sie leide seit Jahren immer wieder unter leichtgradigen depressiven Verstimmungen. Während im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2017 keine depressiven Symptome hätten festgestellt werden können, zeige sich aktuell ein leichtes depressives Zustandsbild. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Das Ausmass der geklagten Beschwerden könne durch die somatischen Befunde weitgehend objektiviert werden. Die Versicherte fühle sich aber durch ihre Beschwerden mehr eingeschränkt, als dies objektiv feststellbar sei. Eine Schmerzstörung könne unter diesen Umständen jedoch nicht diagnostiziert werden. Es müsse vielmehr von einer gewissen psychischen Überlagerung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Nach wie vor bestehe eine Cannabisabhängigkeit, da die Versicherte täglich Cannabis konsumiere.

8.3.4.2 Dr. B.____ nannte am 18. März 2019 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine fortgeschrittene medial betonte Pangoarthrose links, belastungsabhängige Restbeschwerden im rechten Knie mit/bei Status nach Arthroskopie, medialer Teilmenishektomie, TVO, subkapitaler Fibulaosteotomie rechts bei medialer Überlastung, medialer Meniskushinterhornläsion am 4. März 2011, Status nach Metallentfernung einer L-Platte proximal Tibia rechts am 8. Mai 2012, Status nach Knie totalprothese rechts bei Pangoarthrose am 21. Mai 2014, Status nach Punktion des Kniegelenks rechts zur Zellzahlbestimmung und bakteriologischen Untersuchung bei Lockerung der tibialen Komponente am 25. Juli 2016 und Status nach Knie-Totalprothese rechts mit retropatellarem Ersatz bei TP-Lockerung bei eventuellem Infekt am 17. Oktober 2016. Im Rahmen der Begutachtung habe sich eine deutliche Bewegungseinschränkung der Knieflexion links und im Röntgenbild eine fortgeschrittene medial betonte Pangoarthrose links gezeigt. Den aktuellen Röntgenbildern sei auch eine beginnende Coxarthrose links zu entnehmen, wo die Versicherte aber keinerlei Beschwerden habe. Dr. B.____ erkannte in Bezug auf das Belastungsprofil keine Veränderung im Vergleich zur Begutachtung aus dem Jahr 2017. Er erachtete die Beschwerdeführerin als Schuhverkäuferin nach wie vor als 100 % arbeitsunfähig. In einer leichten, knieschonenden Tätigkeit bestehe hingegen weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit. In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Dres. C.____ und B.____ fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustands aus psychiatrischer Sicht ab März 2018 in jeglicher Verweistätigkeit, welche dem somatischen Profil (nicht kniend oder kauernnd arbeiten, nicht repetitiv bücken, nicht auf unebenem Boden gehen, nicht auf Leitern oder Gerüste steigen, nicht dauernd nur Treppensteigen [gelegentliches Treppensteigen ist zumutbar]) Rechnung trage, zu 80 % arbeitsfähig bezogen auf ein Ganztagespensum sei.

8.3.5 Die IV-Stelle ersuchte den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) um eine Stellungnahme zum bidisziplinären Gutachten der Dres. B.____ und C.____. Am 20. März 2019 kam Dr. med. I.____, Facharzt Allgemeinmedizin, zum Schluss, dass dem Gutachten voller Beweiswert zukomme, weshalb darauf abgestellt werden könne.

8.3.6 Der behandelnde Orthopäde Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte am 6. Mai 2020 eine mediale Gonarthrose links und einen Status nach einem Wechsel der Knie-Teilprothese rechts. Der Gesundheitszustand sei aktuell stationär. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. J.____ ein. Diesem ist zu entnehmen, dass am 30. November 2020 eine prothetische Versorgung des linken Kniegelenks geplant sei, und dass die Beschwerdeführerin aktuell als Schuhverkäuferin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Mit der geplanten Implantation einer Knie-totalprothese und der zu erwartenden Verbesserung der Geh- und Stehfähigkeit könne die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Verkäuferin aber auf 50 % gesteigert werden. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei aus Sicht von Dr. J.____ aufgrund der Co-Morbiditäten und anderer Beschwerden nicht zu erwarten.

9.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse in den Gutachten der Dres. C.____ und B.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Schuhverkäuferin nicht mehr ausüben könne. Eine angepasste leichte Verweistätigkeit sei ihr aber aus gesamtmedizinischer Sicht zu 80 % zumutbar. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik der Beschwerdeführerin (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 6.3 f. hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 4./18. März 2019 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. So weist es weder formale noch relevante inhaltliche Mängel auf und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Die Versicherte wurde hinreichend somatisch und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 8.3.4.1 f. hiervor) wiedergegebenen Darlegungen im Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 4./18. März 2019 vermögen im Ergebnis zu überzeugen.

9.2.1 Daran ändern die Einwände in der Beschwerde nichts. Mit der Beschwerdeführerin ist zunächst zwar davon auszugehen, dass sich ihr Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht ab März 2018 insofern verschlechtert hatte, als dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nunmehr eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, diagnostiziert wurde. Dies wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Darüber hinaus erhob

Dr. C._____ keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, was aufgrund der festgestellten Befunde einleuchtet. Er macht deutlich, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden weitgehend durch die somatischen Befunde objektiviert werden konnten. Unter diesen Umständen konnte er keine Schmerzstörung diagnostizieren, zeichnet sich diese Diagnose doch dadurch aus, dass sich die behaupteten Beschwerden nicht durch ein somatisches Korrelat objektivieren lassen. Dass Dr. C._____ unter diesen Umständen – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – die Auswirkungen einer Schmerzstörung nicht vertieft diskutierte und auch auf Ausführungen zu allfälligen Morbiditätskriterien verzichtete, liegt auf der Hand. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass nicht alleine aufgrund der Diagnose auf das Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit geschlossen werden kann. Entscheidend ist vielmehr die Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteilt (BGE 143 V 409 E. 4.2.1). Es ist auch nicht zu beanstanden, dass Dr. C._____ in seinem Teilgutachten vom 4. März 2019 einzig auf die Ausführungen der H._____ vom 6. September 2018 hinwies, sind doch seit seiner letzten Begutachtung im Juni 2017 (vgl. Teilgutachten vom 9. Juni 2017, E. 8.3.1) keine weiteren Berichte zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergangen. Dem Bericht der behandelnden Therapeutin der H._____ ist im Übrigen kein pathologischer Befund zu entnehmen, sondern in erster Linie die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, weshalb er keine Zweifel an den plausiblen Ausführungen des Gutachters zu begründen vermag. Dr. C._____ hat sich – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – auch mit den Standardindikatoren auseinandergesetzt (vgl. Seiten 12 ff. des psychiatrischen Teilgutachtens). So wird deutlich, dass sie ihren Alltag trotz ihrer Beschwerden aktiv gestaltet und in einer stabilen Beziehung lebt. Zudem sind ihre sozialen Kontakte intakt, weshalb kein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen attestiert wurde. Auch die Behandlung ihrer Beschwerden sei adäquat und Inkonsistenzen hätten keine erhoben werden können. Insgesamt erweist sich die Kritik der Beschwerdeführerin an der psychiatrischen Begutachtung von Dr. C._____ als unbegründet.

9.2.2 Auch die Einwände der Beschwerdeführerin am rheumatologischen Teilgutachten von Dr. B._____ vom 18. März 2019 gehen fehl. Dabei führte sie mit Blick auf die Ausführungen von Dr. J._____ vom 7. September 2020 aus, dass am 30. November 2020 eine prothetische Versorgung des linken Knies geplant sei, welche sich auch auf ihre Leistungsfähigkeit auswirke. Sinngemäss machte sie geltend, dass die von Dr. B._____ angenommene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr Bestand habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. So berücksichtigte Dr. B._____ in seinem Gutachten auch die Situation am linken Knie und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine fortgeschrittene medial betonte Pagonarthrose links. Zudem wies er betreffend das linke Knie auf eine Verschlechterung des Zustands hin, der über kurz oder lang zu einem Knieersatz führen würde (vgl. Seite 51). Er ging aber davon aus, dass seine Zumutbarkeitsbeurteilung auch bei einem allfälligen Knieersatz links weiterhin Bestand habe, was überzeugt und letztlich auch vom behandelnden Orthopäden nicht anders beurteilt wurde. Dieser wies nämlich in seinem Bericht vom 7. September 2020 darauf hin, dass mit der geplanten Implantation einer Knieprothese links und der zu erwartenden Verbesserung der Geh- und Stehfähigkeit die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Verkäuferin auf 50 % gesteigert werden könne. Dr. J._____ ging daher

im Gegensatz zu Dr. B.____ selbst in der angestammten Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit aus. Da er in der Folge aber auf eine Zumutbarkeitsbeurteilung in einer Verweistätigkeit verzichtete, kann nicht auf seine Ausführungen abgestellt werden. Demgegenüber berücksichtigt Dr. B.____ die Gesamtsituation an beiden Knie in seiner Befunderhebung und Beurteilung. Er kam dabei einleuchtend und nachvollziehbar zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Schuhverkäuferin nicht mehr ausüben kann, aber eine angepasste Arbeit zu 80 % zumutbar ist.

10.1 Die Versicherte macht weiter sinngemäss geltend, ihre Restarbeitsfähigkeit lasse sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen).

10.2 Unbestritten ist, dass die 53-jährige Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als Schuhverkäuferin nicht mehr arbeitsfähig ist. Nach dem hier massgebenden Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 4./18. März 2019 sind ihr aber körperlich leichte adaptierte Tätigkeiten, welche sie vorwiegend sitzend ausüben kann, zu 80 % möglich. Bei diesem Zumutbarkeitsprofil steht der Versicherten trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor ein breiter Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen ist. Damit erweist sich die Rüge der Versicherten als unbegründet.

11. Zusammenfassend steht fest, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom 4./18. März 2019 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es geht daraus auch hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten einlässlichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs im Rahmen der IV-Anmeldung vom 30. April 2012 insofern verschlechtert hat, als sie nunmehr noch in einer adaptierten Verweistätigkeit noch zu 80 % arbeitsfähig ist. Die nach der Begutachtung ergangenen Berichte vermögen die gutachterlichen Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. Es besteht daher in antizipierter Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2020, 8C_313/2020, E. 11.5 mit Hinweisen).

12.1 In der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2020 führte die IV-Stelle den Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG in Anwendung der gemischten Methode durch (vgl. oben E. 4.3 ff.). Dabei stützte sie sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Die Beschwerdeführerin bestreitet weder die Höhe des so ermittelten Valideneinkommens von Fr. 63'757.--, welches zugunsten der Beschwerdeführerin auf das Kompetenzniveau 3 der entsprechenden LSE-Tabelle abgestützt wurde, noch des unter Berücksichtigung der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 80 % berechneten Invalideneinkommens von Fr. 43'839.-- (Fr. 54'799.-- x 0.8). Diesbezüglich kann auf die korrekten Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2020 verwiesen werden. Hingegen bringt sie vor, dass die IV-Stelle auf das Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 25 % hätte gewähren müssen.

12.2.1 Wird das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelt, sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

12.2.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt, was in Würdigung der gegebenen Umstände sowie unter Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden ist. Insbesondere verkennt sie, dass gesundheitliche Einschränkungen, welche bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden, nicht ein weiteres Mal über die Anwendung eines leidensbedingten Abzugs beachtet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2008, 9C_362/2008, E. 3.2.4). Der Beschwerdeführerin ist es insgesamt noch möglich, eine adaptierte Verweistätigkeit im Umfang von 80 % zu verrichten. Damit wurden ihre Beschwerden bereits in der attestierten Arbeitsfähigkeit und dem Anforderungsniveau 1 der LSE beachtet. Weiter rechtfertigen auch die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad keinen Abzug vom Tabellenlohn.

12.3 Aus der Gegenüberstellung des massgebenden Valideneinkommens von Fr. 63'757.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 43'839.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'918.-- und damit ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 31.24 %.

12.4 Aufgrund der gemischten Bemessungsmethode sind die Invaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltbereich zu gewichten. Danach ergibt sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 23.4 % (0,75 x 31.24 %). Der gewichtete Invaliditätsgrad im Haushaltbereich beträgt – unter Berücksichtigung der Erhebungen im Haushaltsbericht vom 9. Januar 2018 – 1.6 % (0,25 x 6.4 %), was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird. Insgesamt beläuft sich

der Invaliditätsgrad auf 25 % (23.4 % + 1.6 %). Damit liegt der in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode berechnete Invaliditätsgrad ab dem 1. März 2018 unter dem für einen Rentenanspruch erforderlichen Mindestinvaliditätsgrad von 40 %. Ein Rentenanspruch ist daher zu verneinen.

12.5 Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2020 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente ab dem 1. März 2018 abgelehnt hat. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

13.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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 aufzuerlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist allerdings mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

13.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der genannten Verfügung vom 6. Oktober 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 26. Oktober 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8.75 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 161.60. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'058.80 (8.75 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 161.60 zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

13.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar von Fr. 2'058.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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