



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. März 2019 (720 18 370 / 65)

Invalidenversicherung

Befristete Rentenzusprache nach Knieprothesenersatz infolge vollständiger Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Rentenberechnung im Zusammenhang mit den ab 1. Januar 2018 geltenden Bestimmungen von Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1959 geborene A.____ war ursprünglich seit dem 1. Mai 2001 zuletzt im Umfang eines Pensums von 50% als Rezeptionistin tätig. Am 29. Februar 2016 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Oktober 2018 eine vom 1. September bis 31. Dezember 2016 befristete Dreiviertelsrente der IV zu.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Daniel Riner, am 14. November 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde. Sie beantragte, es seien ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Zur Begründung liess sie zusammenfassend geltend machen, dass sie seit ihrer Knieprothesenoperation alles Mögliche und Zumutbare unternommen habe, um eine Verbesserung ihrer Beschwerdesituation und eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit herbeizuführen. Diese Versuche seien aber ohne Erfolg geblieben, und es bleibe ihr nunmehr nichts anderes übrig, als einen erneuten Ersatz der Knieprothese zu veranlassen. Dieser Umstand habe deutliche und mehrjährige Einflüsse auf ihre Arbeitsfähigkeit und hätte deshalb bei der angefochtenen Rentenverfügung mitberücksichtigt werden müssen.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 14. Januar 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass der Beschwerdeführerin seit September 2016 aus gesamtmedizinischer Sicht wieder die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar sei. Der von ihr geltend gemachte, weitere operative Eingriff im linken Kniegelenk sei nicht indiziert.

Auf die Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 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).

2.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der 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). 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 Berech-

nungsmodell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 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, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (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 Viertelsrenten, 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 bis 4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (vgl. dazu BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_553/2017 vom 18. Dezember 2017, E. 6.2).

2.6 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). 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 2. Juli 2018) 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).

2.7 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode bemessen. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 11. Juli 2017 wiedergegebenen Angaben der Versicherten ab (IV-Dok 51), wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ihrer bisher ausgeübten ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit als Rezeptionistin im Umfang von 50% nachgegangen wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten setzte die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit und jenen der Haushaltstätigkeit auf je 50% fest, was von der Versicherten denn auch zu Recht nicht in Frage gestellt wird.

3.1 Zu prüfen ist unter Berücksichtigung dieser Vorgabe, in welchem Umfang und für welche Dauer die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Strittig ist insbesondere,

in welchem Ausmass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung die Verwaltung und die Gerichte ebenso wie für die Feststellung der medizinischen Verhältnisse generell auf Unterlagen angewiesen sind, die von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Nichts desto trotz 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). Entscheidet das Sozialversicherungsgericht demgegenüber ausschliesslich gestützt auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind strengere Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen, und es sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit solcher versicherungsinternen, ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts,

I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen; BGE 139 V 225, E. 5.2).

3.3 Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG hat der Versicherungsträger im Hinblick auf die Ermittlung des Rentenanspruchs die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden bildet dabei eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) entscheiden kann.

3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit angefochtener Verfügungen in der Regel schliesslich nach jenem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt für den vorliegenden Fall, dass für die Beurteilung der massgebenden Verhältnisse jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 12. Oktober 2018 entwickelt hat.

4. Vorab gilt es festzuhalten, dass für die entscheidende Frage der Arbeitsfähigkeit die gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten ab dem 1. September 2016 massgebend sind. Hintergrund bildet die Bestimmung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann. Vorliegend hat sich die Versicherte am 29. Februar 2016 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet. Ein Rentenanspruch kann deshalb so oder anders erst nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist, mithin frühestens ab 1. September 2016 entstehen (Art. 29 Abs. 3 IVG). Unbestritten geblieben ist im Nachgang zum operativen Knieprothesenersatz am 5. Juli 2016 sodann zu Recht eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 5. September 2016. Ausserdem hat die IV-Stelle anerkannt, dass die angestammte Arbeit der Versicherten als Rezeptionistin offenbar mehrheitlich stehend zu erfolgen hat, und in dieser Tätigkeit seit Beginn der Beschwerdesymptomatik am 29. Mai 2015 (IV-Dok 4, S. 5) deshalb eine dauerhafte und vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht (IV-Dok 46, S. 5). Umstritten und näher zu prüfen ist somit die verbleibende Restarbeitsfähigkeit der Versicherten in einer ihr ab 6. September 2016 zumutbaren Verweistätigkeit.

4.1 Nachdem die Versicherte im Jahre 2011 am linken Kniegelenk arthroskopiert worden war, entwickelte sich in der Folge eine erhebliche Valgus-Gonarthrose. Bei entsprechendem Leidensdruck wurde die Indikation zu einem endoprothetischen Ersatz gestellt und am 12. Juni 2015 eine Knie-Totalprothese mit Tuberositas-Osteotomie implantiert. Bei eingeschränkter Kniebeweglichkeit erfolgte am 30. November 2015 eine operative Prothesenmobilisation, in deren Folge die Versicherte jedoch weiterhin über andauernde Schmerzen, einen chronischen Schwellungszustand und über eine Überwärmung klagte. In der bildgebenden Beurteilung zeigten sich ausgeprägte entzündliche Veränderungen sowie eine Patellahyperpression bei Reizknie, weshalb am 5. Juli 2016 eine Knie-Totalprothesen-Revision mit sekundärem Patellaersatz und einer tibialen Schraubenentfernung links durchgeführt wurde. Von dieser Revision profitierte die Versicherte jedoch nicht, und es stellte sich wieder derselbe Zustand wie bereits schon vor der Prothesenrevision ein (IV-Dok 30; 37 S. 7 f., und 11 f.). Für die Abklärung der nunmehr massgebenden gesundheitlichen Verhältnisse hat die IV-Stelle kein externes Verwaltungsgutachten eingeholt. Ihre medizinischen Erkenntnisse beruhen ausschliesslich auf der Beurteilung ihres RAD und den übrigen, in der Sache ergangenen medizinischen Akten. Damit ist zu prüfen, ob an der Einschätzung des RAD allenfalls bereits auch nur geringe Zweifel bestehen. Diesfalls wäre der medizinische Sachverhalt rechtsprechungsgemäss als nicht rechtsgenügend abgeklärt zu betrachten und die IV-Stelle wäre diesfalls verpflichtet, ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen (oben, Erwägung 3.2 hiavor).

4.2 Gestützt auf die Erkenntnisse des RAD vom 22. Mai 2017 ging die IV-Stelle davon aus, dass eine Verweistätigkeit eine schwerpunktmässig sitzende Arbeit mit der Möglichkeit zur spontanen Wechselbelastung umfassen müsse. Gestützt auf die entsprechende Einschätzung des RAD (IV-Dok 46) vertritt sie die Ansicht, dass für eine solche Tätigkeit lediglich bis zum Abschluss der postoperativen Rehabilitation nach der Knieprothesen-Revision vom 5. Juli 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 5. September 2016 bestanden habe. Die Beschwerdeführerin lässt dagegen zunächst vorbringen, dass ihre Beschwerdeproblematik nur durch einen erneuten Ersatz der Knieprothese behoben werden könne, und dass diese Operation einen Knochenaufbau mit einer Heilungsdauer von zwei bis zweieinhalb Jahren bedinge. Dieser Umstand hätte bei der Rentenverfügung mitberücksichtigt werden müssen. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf den Arztbericht von PD Dr. B.____ vom 25. August 2017 an den Operateur Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie (Beschwerdebeilage 5). Daraus geht hervor, dass bei diagnostisch schmerzhafter Knie-Totalprothese links nach wie vor unveränderte Beschwerden beschrieben würden. Es zeige sich ein stechend bohrender Schmerz mit Fokus im anteromedialen und anterolateralen Tibiaplateau. Es sei eine belastungsabhängige Schmerzexazerbation vorhanden. Die Versicherte empfinde ein Schraubstockgefühl. Es bestehe eine deutliche Unsicherheit insbesondere beim Treppensteigen und es liege ein signifikanter Leidensdruck vor. Die Versicherte sei wieder in ihren ursprünglichen Beruf zurückgekehrt und könne diesen mit mässiggradigem Erfolg bewältigen. Sie sei sich bewusst, dass im Falle einer erneuten Operation gegebenenfalls ein Verlust ihres Arbeitsplatzes die Folge wäre. Dr. B.____ kommt in seiner Beurteilung zum Schluss, dass bei lediglich diskreter Flexions- und Innenrotationsstellung der Femurkomponente eine flexionsnahe Instabilität anterolateral vorliege. Er habe der Versicherten erklärt, dass es sich um keine dramatische Fehlstellung handle. Andere Pati-

enten würden diese problemlos schmerzfrei wegstecken können. Als therapeutische Option schlägt Dr. B.____ die Stabilisierung des Gelenks mit einer Gelenksorthese vor. Hierbei handle es sich um eine nicht-invasive Massnahme, mit welcher die Versicherte gegebenenfalls in der Lage wäre, ihren Beruf bis auf Weiteres schmerzreduziert durchzuführen. Als zweite therapeutische Option sei ein Prothesenwechsel auf ein stabileres Konstrukt vorgeschlagen worden. Die Patientin sei sich aber im Klaren, dass eine solche Option gegebenenfalls zu einem längeren postoperativen Arbeitsausfall und zu einem Verlust der beruflichen Tätigkeit führen könne. Mit der Versicherten sei man soweit verblieben, dass sie sich vorerst nochmals mit Dr. C.____ zur Besprechung des weiteren Vorgehens in Verbindung setzen werde.

4.3 Der zentralen Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach nichts anderes übrig bleibe, als einen erneuten Ersatz der Totalknieprothese durchzuführen, ist entgegen zu halten, dass aus dem zitierten Bericht von Dr. B.____ keine eigentliche Indikation für einen erneuten Prothesenersatz abgeleitet werden kann. Entgegen der noch in seinem Bericht vom 29. Juni 2017 vertretenen Auffassung (Beschwerdebeilage 4), wonach die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten besprochen worden seien und ein kompletter Prothesenwechsel auf ein stabileres Modell zu empfehlen sei, äussert sich Dr. B.____ in seinem aktuellsten Bericht im Gegenteil überaus vorsichtig und erwähnt einen Prothesenersatz entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Argumentation nunmehr nur noch als eine von zwei verschiedenen Optionen. Bei dem in Frage stehenden Prothesenersatz handelt es sich mithin lediglich um eine von mehreren therapeutischen Alternativen. Ausserdem äussert sich Dr. B.____ nicht dazu, mit welcher Dringlichkeit eine solche erneute Operation nötig wäre. Es tritt hinzu, dass der von der Beschwerdeführerin zitierte Bericht von Dr. B.____ rund 15 Monate vor der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 12. Oktober 2018 ergangen und in der Folge nicht mehr aktualisiert worden ist. Generell liegen in dieser Hinsicht keine ärztlichen Unterlagen vor, welche ausschliesslich einen Prothesenersatz indizieren würden. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall: Bereits aus dessen Bericht vom 5. Oktober 2016 geht hervor, dass auch Dr. C.____ einer erneuten Wechseloperation offenbar sehr zurückhaltend gegenübergestanden ist (IV-Dok 37, S. 11 f.). Nicht gefolgt kann der Beschwerdeführerin schliesslich bei ihrer Argumentation, dass es die IV-Stelle unterlassen habe, in diesem Zusammenhang die aktuellsten Arztberichte von Dr. C.____ in die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse mit einfließen zu lassen. Es liegen zwei neuere Berichte von Dr. C.____ vom 9. Februar und vom 9. August 2018 in den Akten (IV-Dok 64 und 68), welchen ebenfalls keine Operationsnotwendigkeit für einen erneuten Prothesenersatz zu entnehmen ist. Das Hauptargument der Versicherten in ihrer Beschwerde, wonach eine vermeintlich anstehende Operation zwecks erneuten Prothesenersatzes von der IV-Stelle bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht nicht berücksichtigt worden sei, erweist sich damit als nicht stichhaltig. Die IV-Stelle räumt in ihrer Vernehmlassung jedoch zu Recht ein, dass die behandlungsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen einer erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug entsprechend zu berücksichtigen wären, sollte sich ein optional angedachter Prothesenwechsel einst als unumgänglich erweisen.

4.4 Damit konzentriert sich die strittige Angelegenheit auf die bereits eingangs erwähnte Kernfrage (oben, Erwägung 4), ob die IV-Stelle zu Recht ab 6. September 2016 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer der Versicherten zumutbaren Verweistätigkeit ausgegangen

ist. Im Zentrum für die Beurteilung dieser Frage steht die Einschätzung des RAD vom 22. Mai 2017 (IV-Dok 46). Gestützt darauf hat die IV-Stelle die Verweistätigkeit als schwerpunktmässig sitzende Tätigkeit mit Möglichkeit zur spontanen Wechselbelastung definiert. Allfällige Anhaltspunkte, dass diese Einschätzung zu Unrecht erfolgt ist, sind keine vorhanden. In den medizinischen Unterlagen des vorliegenden Falles finden sich jedenfalls keine Feststellungen der behandelnden Ärzte, wonach in einer derart definierten Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen würde. Eine solche wird – jedenfalls explizit – in der Beschwerdebeurteilung denn auch nicht geltend gemacht. Dies zu Recht: Der behandelnde Arzt und Operateur hat sich am 9. Februar 2018 direkt an den RAD gewandt. In Kenntnis sowohl des Vorbescheids als auch der übrigen Akten hat er dabei nicht etwa angegeben, dass der Versicherten eine vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht zugemutet werden könne. Unter Hinweis auf grundsätzlich invaliditätsfremde Faktoren hat er bezeichnenderweise vielmehr ausgeführt, dass die Versicherte einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit deshalb nicht nachgehen könne, weil sie als gelernte Schneiderin keine Erfahrung im Bereich von Büro- und Sekretariatsarbeiten besitze (IV-Dok 64). Auch in seinem neuesten Bericht vom 9. August 2018 bestreitet Dr. C._____ nicht, dass der Beschwerdeführerin eine vorwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar wäre. Der Operateur legt das Gewicht seiner Beurteilung vielmehr auf die von der Versicherten weiterhin ausgeübte, indessen angestammte Tätigkeit als Rezeptionistin, in dem er festhält, dass sie mit einem hälftigen Pensum mit überwiegend stehender und gehender Arbeiten an die Grenze der Überforderung gelange (IV-Dok 68). Daraus vermag die Beschwerdeführerin mit Blick auf eine ihr zumutbare Verweistätigkeit jedoch nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Aus den beiden zitierten Berichten geht vielmehr hervor, dass der Beschwerdeführerin eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Einschränkungen zumutbar ist. Hierfür sprechen auch die anamnestischen Angaben der Versicherten selbst, wie sie im Bericht von Dr. C._____ vom 9. Februar 2018 an den RAD wiedergegeben worden sind. Demnach besteht zwar in einer einseitig stehenden und gehenden Tätigkeit eine relevante Funktionseinschränkung. In einer schwerpunktmässig sitzenden Verweistätigkeit mit Möglichkeit zur spontanen Wechselbelastung können hingegen keine massgeblichen Funktionseinschränkungen nachvollzogen werden (IV-Dok 64). Massgebend ist mit anderen Worten, dass die geltend gemachten Beschwerden offensichtlich belastungsabhängig sind, weil die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer angestammten Tätigkeit weiterhin ständig auf den Beinen ist (IV-Dok 68, S. 2 f.). Es ist zwar ohne Weiteres nachvollziehbar, dass sie alles daran setzt, ihre ursprüngliche Tätigkeit zu erhalten. Diese Arbeit aber beinhaltet kniebelastende Tätigkeiten und ist daher in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht nicht massgebend. Nichts anderes ergibt sich aus dem Verlaufsbericht von Dr. med. D._____ vom 11. Januar 2017 (IV-Dok 39). Daraus geht zwar ebenfalls hervor, dass eine lange Sitzdauer für die Versicherte nicht zumutbar sei. Uneingeschränkt zumutbar sind ihr jedoch wechselbelastende Tätigkeiten. Wenn die IV-Stelle ab 6. September 2016 eine vorwiegend sitzende Tätigkeit quantitativ uneingeschränkt als zumutbar erachtet und mit dem Vorbehalt versehen hat, dass eine spontane Wechselbelastung möglich sein muss, ist ihre Einschätzung auch unter diesem Blickwinkel nicht zu beanstanden.

4.5 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, dass eine ISG-Dysfunktion oder ein lumbospondylogenes Syndrom als wahrscheinliche Ursache der Kniebeschwerden anzusehen seien. Auch dieser Umstand sei ungenügend abgeklärt worden. Der Beschwerdeführerin ist

beizupflichten, dass Dr. C._____ in seinem Bericht vom 5. Oktober 2016 ursprünglich die Meinung vertreten hat, dass die Restbeschwerden im linken Knie nicht genikulären Ursprungs sind, sondern eher auf eine ISG-Dysfunktion oder ein lumbospondylogenes Syndrom zurückzuführen sein könnten (IV-Dok 37, S. 12). Bei dieser Einschätzung handelt es sich indes um eine Hypothese. Allfällige Bestätigungen einer solchen Verdachtsdiagnose finden sich keine in den zeitlich danach ergangenen Akten. Rund zwei Jahre später hat Dr. C._____ in seinem Bericht vom 9. August 2018 vielmehr ein freies ISG festgestellt und seine frühere Verdachtsdiagnose einer falschen Beinachse nicht mehr thematisiert (IV-Dok 68). Bei dieser Aktenlage besteht deshalb auch kein Bedarf für ergänzende medizinische Abklärungen. Die Einschätzung des RAD, wonach in einer schwerpunktmässig sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zur spontanen Wechselbelastung nach dem operativen Knieprothesen-Ersatz ab 6. September 2016 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden hat, stimmt mit den übrigen medizinischen Akten überein und erweist sich damit als nachvollziehbar und schlüssig. Bei diesem Zwischenergebnis liegen keine Zweifel an der vorinstanzlichen Abklärung des medizinischen Sachverhalts vor, wie sie rechtsprechungsgemäss aber vorausgesetzt wären, um ergänzende Abklärungen zu veranlassen (oben, Erwägung 4.1 a. E.).

5.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie eingangs ausgeführt ist der Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode zu bemessen (oben, Erwägung 2.7). Der Anteil der Erwerbstätigkeit und jener der Haushaltstätigkeit im Umfang von je 50% sind ebenso unbestritten wie die gesundheitlich bedingte Einschränkung der Versicherten im Haushalt im Umfang von 20,8%. Für die Zeit bis 5. September 2016 resultiert infolge der postoperativ bedingten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ein IV-Grad von 60% und damit für September 2016 zunächst ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente der IV (oben, Erwägung 4; Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Für die Zeit ab 6. September 2016 sind der IV-Stelle bei der Bemessung des IV-Grads im erwerblichen Anteil allerdings diverse Fehler unterlaufen, welche im Ergebnis jedoch letztlich zu keinem abweichenden Ergebnis führen.

5.2.1 Zunächst hat es die IV-Stelle unterlassen, das Valideneinkommen sachgerecht an die Nominallohnindexierung anzupassen, indem die einzelnen Jahreseinträge im individuellen Konto der Versicherten getrennt der Teuerung bis 2016 anzugleichen sind, und erst hiervon der Durchschnitt zu nehmen ist. Richtigerweise resultiert für die Zeit ab 6. September 2016 ein durchschnittliches Valideneinkommen von Fr. 43'972.-- (2010: Fr. 41'783.-- +7,5%; 2011: Fr. 43'008.-- +6%; 2012: Fr. 41'170.-- +4,7%; 2013: Fr. 42'693.-- +3,9%; 2014: Fr. 40'990.-- +2,4%). Beim Invalideneinkommen ist die IV-Stelle ab diesem Zeitpunkt sodann fälschlicherweise von der Tabelle 17 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 ausgegangen. Sachgerecht erweist sich bei der Versicherten, welche über keinen abgeschlossenen Berufsabschluss im kaufmännischen Bereich verfügt, der Totalwert gemäss Tabelle TA1. Der Periode ab 6. September 2016 bis Ende 2017 ist demnach auf der Basis eines 50%-Pensums ein nominallohnindexiertes Invalideneinkommen von Fr. 27'246.-- zu Grunde zu legen (LSE 2014, TA1 Totalwert, Frauen, 12 x Fr. 4300.-- : 40 x 41,7 +1,3% x Pensum von 50%). Damit ergibt sich im erwerblichen Bereich ein gewichteter IV-Grad von 19%, und es resultiert

zusammen mit der gewichteten Einschränkung im Haushalt von 10,4% für die Zeit zwischen 6. September 2016 bis Ende 2017 ein IV-Grad von rund 29%.

5.2.2 Im Zusammenhang mit den ab 1. Januar 2018 geltenden Bestimmungen von Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV ist als Invalideneinkommen der mutmassliche Verdienst anhand der medizinisch noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zu Grunde zu legen (Mitteilung des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV betreffend die Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte, Anpassung zur Anwendung der gemischten Methode). Dieses ist ebenfalls auf das der Versicherten theoretisch zumutbare Vollzeitpensum hochzurechnen. Hintergrund bildet der Umstand, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit gemäss Art. 27^{bis} Abs. 3 weiterhin nach Artikel 16 ATSG richtet, wonach für die Bemessung des Invalideneinkommens generell massgebend ist, welches Einkommen die versicherte Person – unabhängig von einer allfälligen Teilerwerbstätigkeit – zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage ist. Mithin verbietet es sich jedenfalls bei der in einer Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähigen Versicherten, das Invalideneinkommen lediglich auf der Basis 50%-igen Pensums zu bemessen. Für die Zeit ab 1. Januar 2018 ist dem Einkommensvergleich demnach ein nominallohnindexiertes Invalideneinkommen von Fr. 54'492.-- zu Grunde zu legen (LSE 2014, TA1 Totalwert, Frauen, 12 x Fr. 4300.-- : 40 x 41,7 + 1,3% x medizinisch zumutbares Pensum in leidensangepasster Tätigkeit von 100%). Auch das Valideneinkommen ist für die Zeit ab 1. Januar 2018 auf ein Vollpensum hochzurechnen (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV; oben, Erwägung 2,5). Damit resultiert im erwerblichen Bereich ein IV-Grad von ebenfalls 38% (Valideneinkommen Fr. 87'944.-- versus Invalideneinkommen Fr. 54'492.--), respektive gewichtet auf der Basis eines 50%-Pensums von 19%. Für die Zeit ab 1. Januar 2018 hat die IV-Stelle schliesslich übersehen, weiterhin die Einschränkung im Haushalt von (gewichteter) 10,4% in ihrer Rentenberechnung zu berücksichtigen (IV-Dok 73, S. 7, Tabelle, ad Haushalt). Damit ergibt sich für die Zeit ab Januar 2018 ein gewichteter IV-Grad von insgesamt ebenfalls 29% (19% + 10,4%).

5.3 Zusammenfassend wird der für einen Rentenanspruch massgebende Schwellenwert von 40% ab 6. September 2016 unterschritten. Daran würde auch ein allfälliger leidensbedingter Abzug beim Invalideneinkommen im maximal zulässigen Umfang von 25% nichts ändern. Weil die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit dem 6. September 2016 gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV indessen erst nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen ist, besitzt die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. September 2016 bis und mit Ende Dezember 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ab Januar 2017 entfällt hingegen ein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung erweist sich bei diesem Ergebnis als korrekt, und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei. Die Verfahrenskosten, welche praxismässig auf Fr. 800.-- festzusetzen sind, sind somit ihr aufzuer-

legen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist keine Parteientschädigung auszurichten.

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 und mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.