



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. Februar 2022 (720 21 171 / 27)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu Recht verneint.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Simonius & Partner, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1963 geborene A.____ meldete sich am 10. September 2019 (Eingang) unter Hinweis auf eine beidseitige Gonarthrose, eine chronische Bronchitis sowie eine Adipositas bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 27. April 2021 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (55% Erwerb / 45% Haushalt) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 33% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, mit Eingabe vom 31. Mai 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung der IV-Stelle vom 27. April 2021 sei aufzuheben und ihr mindestens eine Viertelrente zuzusprechen. Eventualiter sei der Fall zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter 2: Bei Notwendigkeit eines Gutachtens sei dieses direkt vom Gericht in Auftrag zu geben; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde die persönliche Befragung der Beschwerdeführerin sowie der beiden Kinder B.____ und C.____ beantragt. Ferner ersuchte die Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Tschopp als Rechtsvertreter. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sie als Gesunde zu mindestens 80% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 20% im Haushalt beschäftigt wäre. In medizinischer Hinsicht habe sich eine gesundheitliche Verschlechterung ergeben, so dass ihr auch angepasste Tätigkeiten nur noch im Umfang von 30% zumutbar seien.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Juli 2021 bewilligte der instruierende Präsident der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Tschopp als Rechtsbeistand.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 16. August 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Verfügung vom 24. August 2021 wies der instruierende Präsident des Kantonsgerichts den Antrag auf Befragung der Kinder der Beschwerdeführerin vorerst ab. Gleichzeitig wurde zur Urteilsberatung geladen.

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

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 27. April 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. In formeller Hinsicht ist zunächst der Verfahrensantrag, die Beschwerdeführerin sowie die Kinder B.____ und C.____ seien zum Sachverhalt zu befragen, zu beurteilen.

2.1.1 Ein solcher Antrag kann zum einen auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK abzielen. Nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung bedarf es hierfür im Sozialversicherungsprozess grundsätzlich eines klaren und unmissverständlichen Parteiantrags (BGE 120 V 8 E. 3d, 119 V 381 E. 3b/dd, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 I 38 E. 5f). Fehlt es an einem solchen, lässt sich in der Regel gegen ein ausschliesslich schriftliches Verfahren nichts einwenden. Insbesondere in Verfahren, die nach der Praxis des betroffenen Kantons üblicherweise ausschliesslich in Schriftform durchgeführt werden, muss sich die Partei, die eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK wünscht, der Notwendigkeit eines entsprechenden Antrags bewusst sein, weshalb dessen Fehlen als Verzicht zu werten ist (BGE 121 I 30 E. 6a).

2.1.2 Ein Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung kann sodann aber auch zum Zwecke einer Parteibefragung oder -anhörung gestellt werden oder im Zusammenhang mit weiteren Beweisanträgen wie der Einvernahme eines Zeugen, der Anhörung eines Sachverständigen oder der Vornahme eines Augenscheins erfolgen. In all diesen Fällen handelt es sich beim Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung lediglich um einen Beweisantrag. Aus ihm allein ist denn auch (noch) nicht auf den Wunsch nach einer konventionskonformen Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit zu schliessen (BGE 122 V 55 E. 3a mit Hinweisen).

2.2 Der instruierende Präsident des Kantonsgerichts hat mit verfahrensleitender Verfügung vom 24. August 2021 von der beantragten Befragung der Kinder der Beschwerdeführerin vorerst abgesehen und durch die Anordnung einer Urteilsberatung auch den Antrag auf persönliche Befragung der Beschwerdeführerin implizit abgewiesen. Dieses Vorgehen wurde seitens der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Alsdann beantragt die Beschwerdeführerin nicht die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK, sondern begründet ihren Antrag ausschliesslich damit, dass sie und ihre Kinder zur Sache einvernommen bzw. zum beruflichen Werdegang der Versicherten sowie zeitlichen Umfang einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall befragt werden könnten. Beim entsprechenden Begehren handelt es sich somit lediglich um einen Beweisantrag. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt indessen rechtsgenügend erstellt. Die wesentlichen Aspekte für die Beurteilung der einschlägigen Fragen, namentlich der Gewichtung der Anteile Erwerb und Haushaltsführung, lassen sich bereits den Akten entnehmen. Es wird weder aus der Begründung des Beweisantrags noch sonst ersichtlich, welche entscheidungswesentlichen Umstände nur im Rahmen einer Befragung durch das Gericht vorgebracht werden könnten, zumal die Beschwerdeführerin sich in ihrer Eingabe vom 31. Mai 2021 hinreichend zu den vorliegend umstrittenen Fragen äussern konnte. Vor diesem Hintergrund kann in antizipierter Beweiswürdigung von der Durchführung einer Parteiverhandlung mit Abnahme von Beweisen abgesehen werden.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 ATSG) 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 Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

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 Invaliditätsgrades 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 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 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 15 E. 3.2).

4.3 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 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 (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen). 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} IVV).

5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitig 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 504 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen). Massgebend ist die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation. Ein starkes Indiz ist dabei die Tätigkeit, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des allfälligen Rentenanspruches (SVR 2010 IV Nr. 35 S. 111; Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2017, 9C__201/2017, E. 4.1 und vom 29. Januar 2016, 9C_565/2015, E. 3.2).

5.2 In der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2021 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten anhand der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Zwischen den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung neben der Führung des Haushalts eine Teilerwerbstätigkeit ausüben würde, weshalb der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu ermitteln ist. Uneinigkeit besteht hingegen in der Frage der Gewichtung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltsführung. Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die protokollierten Aussagen der

Haushaltsabklärung vom 7. Januar 2020 sowie den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 15. Januar 2020 davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 55% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 45% im Haushalt beschäftigt wäre. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 80% erwerbstätig wäre. Sie macht dabei insbesondere geltend, sie habe nicht berücksichtigt, dass sie bei der Beantwortung der Fragestellung die vorbestehenden Krankheiten hätte wegdenken müssen.

5.3.1 Anlässlich der Abklärung Haushalt vom 7. Januar 2020 wies die Abklärungsperson auf den Umstand hin, dass die Versicherte kein Deutsch spreche, weshalb der Sohn und die Schwiegertochter das Gespräch übersetzen würden. Hinsichtlich der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall gab die Versicherte an, dass sie bereits nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1993 in einem Pensum von 50-60% gearbeitet hätte. Trotz Abgabe von Bewerbungen habe sie dazumal aber keinen festen Arbeitsvertrag erhalten. Die Versicherte hätte am Abend und in der Nacht arbeiten können. Die 1998 geborene Tochter wäre am Tag durch die Versicherte und am Abend sowie in der Nacht durch den Ehemann betreut worden. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände gelangte die Abklärungsperson dabei zur Auffassung, dass die Versicherte im Gesundheitsfall nicht mehr als zu 55% arbeiten würde. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit bekräftigten die Versicherte sowie ihr Sohn am 20. Januar 2020 diese Aussagen jeweils mit ihrer Unterschrift. Die aktuelle Erklärung der Beschwerdeführerin, wonach sie nicht berücksichtigt habe, dass sie die vorbestehenden Krankheiten bei der Statusfrage hätte wegdenken müssen, vermag nun angesichts der ausführlich vor Ort besprochenen und unter Würdigung der mangelnden Deutschkenntnisse ermittelten Statusfrage sowie mit Blick auf die differenziert protokollierten Aussagen nicht zu überzeugen. Dies umso weniger, als die Versicherte auch anlässlich der unter Beizug einer dolmetschenden Person erfolgten Begutachtung im Juli 2020 erklärte, sie würde im Gesundheitsfall in einem Pensum von 50% arbeiten (vgl. pneumologisches Gutachten, S. 5 und 6). Es sind ferner weder Hinweise ersichtlich noch werden solche geltend gemacht, wonach die Fragestellung nicht korrekt erläutert worden wäre.

5.3.2 Die Statusfrage ist sodann unter Berücksichtigung sämtlicher (auch objektiver) Umstände zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten (vgl. E. 5.1 hiavor). Rechtsprechungsgemäss stellt die bisherige Erwerbssituation bis zum Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung hierbei ein gewichtiges Kriterium dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2017, 9C_201/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1993 war die Beschwerdeführerin lediglich in Form vereinzelter Stunden erwerbstätig gewesen, da sie trotz Abgabe von Bewerbungen keine feste Stelle erhalten hatte. Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IV-act. 6) ist ferner zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab 2002, mit Unterbrüchen im Jahr 2008, 2009 und 2010, einer geregelten Tätigkeit nachgegangen war, bevor sie im Jahr 2012 als Selbstständigerwerbende im familieneigenen Lebensmittelgeschäft tätig war. Während dieser Zeitspanne hatte sie aber nie einen höheren Jahresverdienst als Fr. 21'079.-- (2003) erwirtschaften können. So erzielte sie im letzten Jahrzehnt vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung (2016) im Jahr 2006 Fr. 12'537.--, im Jahr 2007 Fr. 9'596.--, im Jahr 2008 Fr. 8'621.-- und im Jahr 2009

Fr. 7'040.--. Der Jahresverdienst aus der selbstständigen Erwerbstätigkeit betrug ab 2012 durchschnittlich rund Fr. 9'300.--, was mit den Angaben der Versicherten übereinstimmt, wonach sie täglich rund drei Stunden (35%) im Lebensmittelgeschäft tätig gewesen sei. Aus dem dargelegten beruflichen Werdegang kann nun aber nicht geschlossen werden, dass die Versicherte im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit zu einem Pensum von über 55% aufgenommen hätte. Gegen die Annahme, dass die Versicherte als valide Person ein höheres Pensum absolviert hätte, spricht auch die Tatsache, dass sie selbst als ihre 1998 geborene Tochter in einem Alter war, wo die anfallenden Betreuungspflichten mit einem höheren Erwerbspensum vereinbar gewesen wären, kein über 35% hinausgehendes Erwerbspensum ausübte. Damit zielt auch der Einwand der Beschwerdeführerin ins Leere, wonach sie aufgrund des Wegfalls des jahrelangen Betreuungsaufwands der Tochter ihr Pensum massgeblich hätte erhöhen können.

5.4 Zusammenfassend ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang von mehr als 55% nachgehen würde, womit die in der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 27. April 2021 vorgenommene Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (55%) und der Haushaltstätigkeit (45%) nicht zu beanstanden ist.

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

6.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

6.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

7.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist vorliegend das Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Oktober 2020 von zentraler Bedeutung.

7.2.1 In diesem Gutachten diagnostizierten die Fachpersonen aus interdisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere bis schwere bilaterale Gonarthrose (ICD-10 M17.9), ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4), einen Verdacht auf eine mittelschwere Schlafapnoe mit Ronchopathie sowie eine leichtgradige restriktive Ventilationsstörung.

7.2.2 Im rheumatologischen Fachgutachten wurde festgehalten, dass bei der klinischen Untersuchung an beiden Kniegelenken eine Beweglichkeit in Flexion/Extension 130/0/0° beidseits mit endphasiger Gegenintervention bei der Flexion erhoben worden sei. Klinisch fände sich keine Synovitis bzw. keine Tenosynovitis im Sinne entzündlich aktivierter degenerativer Veränderungen. Eine begleitende Chondrokalzinose liege nicht vor. Die Röntgenbilder beider Kniegelenke vom 14. Januar 2020 hätten Zeichen einer mittelschweren bis schweren bilateralen bikompartimentellen Gonarthrose mit Verschmälerung des medialen femorotibialen Gelenkspaltes beidseits gezeigt. Ferner seien osteophytäre Anbauten medial am medialen Femurkondylus und medial an der proximalen Tibia rechtsseitig sowie am Oberpol der Patella links nachgewiesen worden. Es fänden sich rechtsseitig ebenfalls osteophytäre Anbauten retropatellär. Des Weiteren bestehe ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei diffusen multietageren degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) auf LWK 3/4 bis LWK 5/SWK 1 ohne Hinweise auf eine Wurzelkompression. Eine radikuläre Symptomatik lasse sich auch klinisch bei der Anamnese nicht feststellen. Die LWS entfalte sich in alle Richtungen normal mit endphasigen Schmerzen im Bereich des lumbosakralen Überganges LWK 5/SWK 1 in Flexion. Das Segment LWK 5/SWK 1 sei am wenigsten durch degenerative Veränderungen befallen. Es bestehe indessen eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung mit Insuffizienz des Rumpfes, die zu einer mechanischen Überlastung der dorsalen Segmente der tieferen LWS führe. Klinisch bestehe eine bilaterale Druckdolenz der Facettengelenke L4/L5 und L5/S1 im Rahmen der daraus resultierenden Lordose. Im Bereich der Halswirbelsäule finde sich eine normal erhaltene Beweglichkeit in alle Richtungen, die sich völlig schmerzfrei entfalte, ohne Zeichen einer strukturell bedingten segmentalen Dysfunktion. Die klagten Schulterschmerzen entsprächen myotendinotischen Verspannungen

der Schultergürtelmuskulatur. Die Beweglichkeit beider Schultergelenke erweise sich als altersentsprechend unauffällig mit normaler Funktion der Rotatorenmanschetten. Im MRI vom 12. September 2019 finde sich im Beckenbereich eine fetthaltige Läsion. Dieser Befund sei vereinbar mit einem Lipom. Es bestünden keine evidenten Zeichen einer malignen Läsion. Diese Läsion habe keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die mittelschwere bis schwere bilaterale Gonarthrose führe zu einer verminderten Belastbarkeit der Kniegelenke für Tätigkeiten vorwiegend im Stehen und Gehen, mit der Notwendigkeit, Lasten über 5kg zu heben, zu tragen oder zu stossen sowie mit der Notwendigkeit, in die Hocke zu gehen oder zu knien. Die degenerativen Veränderungen der LWS würden zu einer verminderten Belastbarkeit der LWS für Tätigkeiten führen, welche das Heben, Tragen oder Stossen über 5kg sowie das Bücken nach vorne und das Verharren in monotoner Körperhaltung erfordern würden. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin und Leiterin des Familienbetriebs mit der Notwendigkeit, auch leichte Waren zu bewegen/tragen und Regale aufzufüllen, lasse sich eine volle Arbeitsunfähigkeit begründen. Im Rahmen einer angepassten Tätigkeit lasse sich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50% ermitteln. Aufgrund des Ausmasses der vorhandenen degenerativen Veränderungen der Kniegelenke und des klinischen und radiomorphologischen Zustandes des Rückens sei eine vollschichtige adaptierte Tätigkeit nicht mehr möglich. Die Explorandin sei auf Pausen angewiesen, sodass sie maximal vier Stunden pro Tag arbeiten könne.

7.2.3 Im pneumologischen Fachteil wurde ausgeführt, dass bei der Explorandin im September 2016 eine Bronchitis abgeklärt worden sei. Den Akten zufolge habe sie bereits damals an einer Belastungsdyspnoe mit Husten und Rhinitis gelitten. Der Befund sei mit einer postentzündlichen Bronchiolitis vereinbar. Es seien eine mukolytische Therapie und Inhalationstherapie eingeleitet worden. Im Dezember 2016 habe die Explorandin eine erneute Exazerbation erlitten. Seither seien keine weiteren pneumologischen Kontrollen dokumentiert. Aktuell habe die Lungenfunktion eine leichtgradige Restriktion mit normalem pulmonalem Gasaustausch und fehlendem Anhalt für eine Obstruktion gezeigt. Bei subjektiver Angabe von Belastungsdyspnoe und gleichzeitig imponierender äquivalenter Limitierung durch Beinemüdigkeit habe im 6-Minuten-Gehtest bei verminderter Gehstrecke eine normale Sättigung und Pulsreaktion nachgewiesen werden können. In erster Linie seien die Adipositas und ein Trainingsmangel sowie die komplexe Schmerzsymptomatik als Limitierung anzusehen. Eine leichte körperliche Arbeit im angestammten Pensum mit Wechselbelastungen und Ruhephasen könne ausgeführt werden. Es sei zu erwarten, dass eine konsequente Gewichtsreduktion und körperliche Rekonditionierung zu einer Erhöhung der möglichen Arbeitsfähigkeit führen würde. Als relevanter Nebenfund habe sich der Verdacht auf eine mögliche mittelschwere obstruktive Schlafapnoe ergeben. Es ergebe sich jedoch in der gesamten Beobachtungszeit keine relevante Hypoxiezeit. Additiv zeige sich zu Beginn der Schlafphase eine leichte Rhonchopathie. Die Explorandin könne indessen klar differenzieren, dass die Müdigkeit subjektiv vordergründig auf die Schmerzsymptomatik zurückzuführen sei. Die bisherige Tätigkeit sei in einem Pensum von 35% seit mindestens 2016 möglich. Eine angepasste Tätigkeit sei in einem Pensum von 50% möglich. Arbeiten mit ständiger Tätigkeit in staubigem Arbeitsumfeld und anhaltender Kälteexposition seien zu vermeiden. Bei einer Gewichtsreduktion könne von einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden.

7.2.4 Anlässlich ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter unter Würdigung der Indikatoren zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Als geeignetes Belastungsprofil würden körperlich leichte Tätigkeiten gelten, ohne die Notwendigkeit, vorwiegend im Stehen und Gehen arbeiten zu müssen, ohne die Notwendigkeit, Lasten über 5kg zu heben, zu tragen oder zu stossen und in die Hocke zu gehen oder zu knien sowie ohne Bücken nach vorne und ohne monotone Körperhaltungen. Idealerweise handle es sich um Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit, die Körperstellung bei Bedarf zu wechseln. Tätigkeiten in staubigem Arbeitsumfeld und anhaltender Kälteexposition seien zu vermeiden. Eine solche angepasste Tätigkeit sei aus rheumatologischer und pneumologischer Sicht zu 50% möglich (aufgeteilt in 2 Stunden am Morgen und 2 Stunden am Nachmittag). Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem Jahr 2016. Die Zeit zwischen 2014 und 2016 sei mangels echtzeitlicher Berichte nicht beurteilbar.

7.3 Im Rahmen des Einwandverfahrens holte die IV-Stelle weitere Berichte ein. Ein am 10. Dezember 2020 veranlasstes MRI ergab eine im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. September 2019 grössenstationäre lipomatöse Raumforderung mit unverändert kleinem Gefäss. Im Bericht des Universitätsspitals Basel vom 7. Januar 2021 wurden eine aktuell verstärkte Gonalgie bei bekannter Gonarthrose, eine (bekannte) chronische Lumbalgie bei multisegmental degenerativen LWS-Veränderungen sowie ein grossvolumiges Lipom im Bereich des Foramen ischiadicum majus links (Zufallsbefund, MRI LWS/Becken 09/2019) diagnostiziert. Die Patientin berichte über verstärkte Knieschmerzen rechts. Diese seien parapatellar rechts lateral und entsprächen nicht einer klassischen Radikulopathie. Auch die Untersuchung hätte keine Hinweise für eine akute Radikulopathie ergeben. Die Patientin sei durch die stammbetonte Adipositas in ihrer Beweglichkeit deutlich eingeschränkt. Bezüglich der Knieschmerzen sei die Patientin von hausärztlicher Seite in eine orthopädische Behandlung zu überweisen, sofern dies gewünscht sei. Hinsichtlich der Rückenschmerzen zeige sich im MRI vor einem Jahr eine Facettenarthrose L4/5, aber keine Hinweise für eine Neurokompression. Somit ergebe sich diesbezüglich keine spezifische Therapieoption.

7.4 Am 22. April 2021 nahm die RAD-Ärztin F.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, zu den vorstehenden Berichten Stellung. Dabei gelangte sie im Wesentlichen zum Ergebnis, dass an den gutachterlichen Feststellungen festgehalten werden könne. Es würden keine neuen Befunde vorgebracht. Die eingeholten Unterlagen würden keine Veränderung der gutachterlich ermittelten Arbeitsfähigkeit begründen. Die beschriebenen Pathologien und Beschwerden seien vorbestehend und im rheumatologischen Gutachten berücksichtigt worden.

8.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. D.____ und E.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2020 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 50% zumutbar sei.

8.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 6 hiavor mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander. Ob und gegebenenfalls inwiefern der als Verdachtsdiagnose aufgeführte mittelschwere Schlafapnoe isoliert betrachtet Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wurde, erscheint zwar fraglich. Wie es sich damit im Detail verhält, ist vorliegend indessen nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Entscheidend ist, dass die Gutachter ihre Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage und nach gut dokumentierter eingehender Erhebung eigener Befunde abgaben. Dabei wurde der invalidisierenden Wirkung des erhobenen Beschwerdebilds, wie es sich zum Zeitpunkt der Begutachtung präsentierte, im Rahmen der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich Rechnung getragen. In diesem Kontext wurde auch die (erhöhte) Müdigkeit, welche von Seiten der Explorandin in erster Linie mit der rheumatologischen Schmerzproblematik assoziiert wird, hinreichend berücksichtigt.

8.3 Die Beschwerdeführerin stellt den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens denn auch einzig insofern in Frage, als sie eine zwischenzeitliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend macht. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. In den nach dem Gutachten ergangenen Berichten finden sich weder neue Befunde oder abweichende Diagnosen noch neue medizinische Erkenntnisse. Die darin aufgeführten Diagnosen waren den Gutachtern allesamt bekannt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entsprechend berücksichtigt worden. Auch sonst lassen sich den entsprechenden Berichten keine Anhaltspunkte für eine allfällige zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen. Vielmehr wird namentlich hinsichtlich des Lipoms ausdrücklich ein im Vergleich zu 2019 unveränderter Zustand bestätigt. Hinzu kommt, dass sich keiner der Berichte zur Frage der Arbeitsfähigkeit äussert. Eine Verschlechterung lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht verifizieren, weshalb diese Berichte keinen Anlass zu weiteren Sachverhaltsabklärungen geben. Die Beschwerdeführerin legt sodann in keiner Weise dar, worin die konkrete Verschlechterung bestehen soll, zumal sie ihr Vorbringen auch nicht mit entsprechenden medizinischen Unterlagen untermauert.

9. Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ergebnisse des überzeugenden bidisziplinären Gutachtens der Dres. D.____ und E.____ vom 30. Oktober 2020 abgestellt werden. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten

Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

10.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. E. 4.1 ff. hiervor). Die Abklärungsperson ermittelte im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 10,8%, was seitens der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Nachdem auch sonst keine Hinweise ersichtlich sind, wonach diese Einschätzung im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht anzuzweifeln wäre, ist von einer Beeinträchtigung von 10,8% im Haushalt auszugehen (vgl. zum Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt: AHl 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit).

10.2 Unter Berücksichtigung einer Statusaufteilung von 55% Erwerb und 45% Haushalt im Gesundheitsfall resultiert anhand der in der Verfügung berücksichtigten und nicht zu beanstandenden Bemessungsgrundlagen ein Invaliditätsgrad von rund 33% ($0.55 \times 50,8\% + 0.45 \times 10,8\%$). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Bei diesem Ergebnis ist die gegen die angefochtene Verfügung vom 27. April 2021 erhobene Beschwerde abzuweisen.

11.1 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. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 22. Juli 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse gehen.

11.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 22. Juli 2021 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. 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 Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 24. August 2021 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 7. September 2021 seine detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat der Rechtsvertreter dem Kantonsge-

richt keine Kostennote zukommen lassen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Der erbrachte Aufwand setzt sich vorliegend im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit der Mandantin, dem Verfassen der Beschwerde, welche knapp fünf Seiten umfasst, sowie zwei Kurzbriefen zusammen. Alsdann gilt es zu berücksichtigen, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im Einwandverfahren vertreten hatte und damit insbesondere ein vertieftes Aktenstudium entfällt. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt 5 Stunden zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'077.-- (5 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Die Beschwerdeführerin wird jedoch 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. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'077.-- (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

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