Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Februar 2022 (720 21 206 / 34)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Beweiskraft des externen Gutachtens, Berücksichtigung der Schadensminderungspflicht bei Einschränkungen im Haushalt

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach 340, 4010 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ arbeitete zuletzt bis am 27. Juni 2016 als Reinigungskraft bei der B.____ AG in C.____. Am 5. April 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Brustkrebserkrankung, eine erlittene Lungenembolie und einer Operation am Handballen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse ab und liess die Versicherte durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI)

polydisziplinär begutachten. Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung – mit Anteilen von 80% an Erwerbs- und 20% an Haushaltstätigkeit – für die Zeit vom 27. Juli 2017 bis 31. Dezember 2017 einen Invaliditätsgrad von 9% und für die Zeit ab 1. Januar 2018 einen solchen von 25%, weshalb sie nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens den Anspruch von A.____ auf eine Rente mit Verfügung vom 28. Mai 2021 ablehnte.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Matthias Aeberli, am 30. Juni 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie liess beantragen, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung rückwirkend per 1. Juli 2017 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass das eingeholte Gutachten der ABI nicht als umfassend angesehen werden könne, da es die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte nur ungenügend berücksichtige bzw. sich damit nicht genügend auseinandersetze. Ferner seien die Einschränkungen im Haushalt zu tief bemessen worden. Ausserdem sei ein höherer leidensbedingter Abzug zu gewähren.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 10. August 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Das eingeholte polydisziplinäre Gutachten erfülle sämtliche Anforderungen an die Beweistauglichkeit, was auch von ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bestätigt worden sei. Sie habe bei ihrem Entscheid deshalb zu Recht auf das Gutachten abgestellt. Die von der Beschwerdeführerin nach dem Gutachten angegebenen neuen Beschwerden würden sich nicht auf das definierte Verweisprofil auswirken. Die Einschränkungen im Haushalt seien unter Berücksichtigung der Schadensminderungspflicht korrekt bemessen worden. Der leidensbedingte Abzug erweise sich unter dem Blickwinkel des freien Ermessens der Beschwerdegegnerin und in Anbetracht der Beschwerden sowie anderer Faktoren als gerechtfertigt.

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 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 eingereichte Beschwerde vom 30. Juni 2021 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2021

entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). 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 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 Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird.

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

4. Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet somit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig bzw. im Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 und vom 1. Dezember 2021, 8C_338/2021, E. 3, je mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

5.1 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 3. Mai 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: ein Mammakarzinom links (Erstdiagnose Januar 2016), ein Karpaltunnelsyndrom beidseits bei

Status nach Operation links (1. März 2017) sowie Tendovaginalstenose Dig. IV Hand links. Ausserdem seien – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein Status nach Lungenembolie im Dezember 2015, ein metabolisches Syndrom und ein Status nach Frakturen des rechten Fusses und der rechten Rippen nach Unfall im Dezember 2015 festzustellen. Aktuell beklage die Patientin Schmerzen und Gefühlsstörungen in den Händen und belastungsabhängige Schmerzen in der rechten Hand. Ferner liege ein Status nach Tumorektomie mit Hormon- und Radiotherapie sowie eine Anstrengungsdyspnoe vor. Die Prognose sei unklar. Aufgrund der Schmerzen könne die Patientin nicht mit den Händen arbeiten. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0%, aktuell könne mit keiner Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden.

5.2 In ihrem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 13. September 2017 diagnostizierte die Ärzteschaft der onkologischen Abteilung des Spitals E.____ bei der Versicherten eine seit Juli 2016 ein Status nach Mammakarzinom mit Operation, adjuvanter Radiotherapie und antihormoneller Therapie, ein COPD-Asthma-Overlap Syndrom sowie persistierende Schmerzen links, bestehend seit Juli 2016. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde überdies ein Status nach Lungenembolien in den Jahren 2016 und 2017. Die Patientin sei seit Juli 2016 zu 100% arbeitsunfähig. Aus rein onkologischer Sicht sei das Mammakarzinom derzeit gut kontrolliert, es ergebe sich aktuell kein Hinweis auf ein Rezidiv und eine Wiedereingliederung in die Arbeit sei möglich. Indessen bestünden mit dem persistierenden Schmerzsyndrom und dem COPD-Asthma-Overlap weitere Erkrankungen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingten. Es werde die Initiierung eines Gutachtens empfohlen.

5.3 Mit Bericht vom 6. Juni 2018 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Schmerz im Vorderfuss plantar, differenzialdiagnostisch eine Mortonneuralgie sowie persistierende Schmerzen in der linken Mamma mit Ausstrahlung in die Axialregion. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei das invasive Mammakarzinom links, ein Status nach Lungenembolie und Anstrengungsdyspnoe, ein Status nach Karpaltunnelsyndrom mit Operation sowie ein Status nach Tendovaginitis Dig. IV links festzuhalten. Die Patientin sei weiterhin nicht arbeitsfähig. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig.

5.4 Im März bis Mai 2019 liess sich die Versicherte aufgrund von starken Schmerzen im rechten Oberbauch beim Zentrum F.____ gastroenterologisch abklären. Mit Berichten vom 28. März 2019 und 7. Mai 2019 wurde festgehalten, dass sich bildgebend kein Korrelat zur beklagten Symptomatik habe eruieren lassen. Gegebenenfalls wäre eine Testung zum Ausschluss einer Laktose- oder Fructoseintoleranz sowie Ernährungsberatung hinsichtlich einer FODMAP-armen Diät sinnvoll.

5.5 Die IV-Stelle veranlasste in der Folge ein polydisziplinäres Gutachten bei der ABI. In ihrem Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Onkologie, Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie, Kardiologie und Pneumologie vom 3. Juni 2019 diagnostizierten die involvierten Fachärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Asthma-COPD-Overlap-Syndrom (ACOS)

mit leichtgradiger, nicht reversibler obstruktiver Ventilationsstörung und normaler Diffusionskapazität, deutlich erhöhtem FeNo sowie peripherer Eosinophilie, einer chronischen Bronchitis, mehreren unveränderten verkalkten Granulomen, subpleural narbigen Veränderungen im anterioren Oberlappensegment links bei Status nach Radiatio, einer leichtgradigen Ruhehypoxämie sowie bei persistierenden chronischem Nikotinabusus; (2) ein Status nach rezidivierenden Lungenembolien, ätiologisch nach Mammakarzinom; (3) ein invasiv duktales Mammakarzinom mit onkoplastischer Tumorektomie und Sentinellymphknotenverfahren Mamma links sowie Direktrekonstruktion mit doppeltem glandulärem Rotationslappen, Mastopexie Mamma links und anpassende Mastopexie Mamma rechts, adjuvanter Radiotherapie vom 8. September 2016 bis 5. Oktober 2016 Mamma links und aktuell Weiterführen der am 22. Januar 2016 begonnenen antihormoneller Therapie. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: (1) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F.45.41); (2) chronische Kniebeschwerden rechts bei radiologisch festgestellter beginnender medialer Arthrose, klinisch ohne höhergradiges funktionelles Defizit; (3) chronische Beschwerden am linken dominanten Vorderarm bei Status nach offener Spaltung des Retinaculum flexorum und A1-Ringbandspaltung am 1. März 2017 bei linksbetontem Karpaltunnelsyndrom und A1-Ringbandstenose, klinisch ohne relevantes Funktionsdefizit; (4) chronische Fussbeschwerden beidseits bei Status nach Zugschraubenosteosynthese Metatarsale V rechts am 28. April 2003 bei delayed union nach konservativ behandelter Fraktur, klinisch ohne relevantes funktionelles Defizit; (5) ein Status nach CTS-Operation links am 1. März 2017; (6) ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, arterieller Hypertonie, Hypercholesterinämie sowie Hyperurikämie.

Der Facharzt Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Teilgutachten fest, dass die allgemein-internistischen Diagnosen bisher nur ungenügend therapiert worden seien. Somit seien die entsprechenden Probleme behandelbar. Sie würden nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Es bestünden auch keiner Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus allgemein-internistischer Sicht im Verlauf jemals längerfristig eingeschränkt gewesen sei. In Bezug auf die Tätigkeit im Haushalt habe die Explorandin angegeben, dass sie den Haushalt gemeinsam mit ihrem Ehemann und mit Hilfe der Kinder erledige. Sie könne nicht mehr Staub saugen, Fenster putzen, Betten anziehen oder den Wäschekorb tragen.

Aus onkologischer Sicht teilte Dr. med. H.____, FMH Onkologie sowie Allgemeine Innere Medizin, die Einschätzung der behandelnden Fachärzte, dass eine Wiederaufnahme der Arbeit durch die Explorandin nach Abschluss der adjuvanten täglichen Radiotherapie im November bzw. Dezember 2016 möglich gewesen sei. Sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer leidensangepassten, körperlich nicht allzu schweren Tätigkeit in Wechselbelastung sei ein Pensum von 80% zumutbar, wobei ein vermehrter Pausenbedarf und eine Vermeidung von körperlich schwerer Arbeit gegeben sein müsse. Diese Arbeitsfähigkeit sei seit 2017 anzunehmen. Die im Rahmen der Haushaltsabklärung geltend gemachten Einschränkungen seien aus onkologischer Sicht teilweise – namentlich in Bezug auf die Gelenksschmerzen, den Schmerzen in der linken Mamma sowie des Lymphödems des linken Arms – plausibel.

Anlässlich der neurologischen Untersuchung stellte Dr. med. I.____, FHM Neurologie, eine erfolgreiche bisherige Behandlung des Karpaltunnelsyndroms mit regelrechtem Verlauf fest. Die

Explorandin habe während der Untersuchung eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit des linken Armes mit ausgeprägtem Giving-way und erheblichen sensiblen Defiziten beschrieben, die aus neurologischer Sicht nicht schlüssig erklärt werden könnten. Die beschriebene Erschöpfung sei nicht auf neurologische Probleme zurückzuführen. Insgesamt hätten die neurologischen Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wird ausgeführt, dass die Explorandin über Schmerzen am Bewegungsapparat und konsekutiv über Schlafstörungen in der Nacht und erhöhte Ermüdbarkeit am Tag klage. Diese Beschwerden liessen sich mit den somatischen Befunden nicht hinreichend objektivieren, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Diagnostisch handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Diagnosen einer depressiven Episode oder einer Neurasthenie könnten aufgrund des psychiatrischen Befunds nicht gestellt werden. Anlässlich der Untersuchung habe die Explorandin keine deutlichen Ermüdungserscheinungen gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die festgestellte Einschränkung im Haushalt von 21.8% sei aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar und im Rahmen der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung zu sehen.

Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erachtete auf orthopädischer Ebene die beklagten rechtsseitigen Kniebeschwerden im Sinne einer beginnenden Degeneration als nachvollziehbar; auf Ebene des Bewegungsapparates fehle es jedoch an einem klaren Korrelat für die beklagten Beschwerden am linken Vorderarm und an den Fusssohlen. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere Arbeiten im Erwerb sowie im Haushalt könne aus orthopädischer Sicht von einer uneingeschränkten Einsetzbarkeit ausgegangen werden. Betreffend höhergradige körperliche Belastungen seien die im Rahmen der Haushaltsabklärung festgestellten Funktionsstörungen durchaus nachvollziehbar.

Im Rahmen der kardiologischen Untersuchung wurde von Dr. med. L.____, FMH Kardiologie sowie Allgemeine Innere Medizin, eine körperlich reduzierte Leistungsfähigkeit festgestellt. Die linksventrikuläre Pumpfunktion sei indes normal, so dass andere, gegebenenfalls multifaktorielle, Ursachen für die Dyspnoe und Leistungsintoleranz möglich erschienen. Aus kardiologischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit gegeben.

Dr. med. M.____, FMH Pneumologie sowie Allgemeine Innere Medizin, bestätigte in seinem Teilgutachten die vorhandenen pneumologischen Einschätzungen. Gemäss Kriterien der American Medical Association bestehe aufgrund des chronischen Hustens, der nicht reversiblen leichten obstruktiven Ventilationsstörung eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität der Klasse I bzw. ein Impairment von 10%. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Für körperlich vorwiegend leichte Arbeiten ohne Exposition mit Kälte, Nässe und Staub liege aus rein pneumologischer Sicht eine 90%ige Arbeitsfähigkeit vor.

In der Konsensbeurteilung kamen die begutachtenden Fachärzte zum Schluss, dass der Explorandin die angestammte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau seit Juli 20106 nicht mehr zumutbar sei.

In einer angepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne Exposition mit Kälte, Nässe oder Staub sei eine maximale Präsenz von sieben bis acht Stunden täglich möglich, dabei bestehe ein leicht erhöhter Pausenbedarf mit entsprechender Reduktion der Leistung. Insgesamt sei in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gelte ab Januar 2017. Die im Abklärungsbericht betreffend Einschränkungen im Haushalt geltend gemachten Funktionsstörungen seien aus medizinischer Sicht teilweise plausibel. Bei freier Zeiteinteilung könne eine höhergradige Einschränkung als 10-15% nicht begründet werden.

5.6 Mit ergänzendem Schreiben vom 17. September 2019 nahmen der fallführende Gutachter Dr. G.____ und der medizinische Leiter der ABI auf Anfrage der IV-Stelle zu den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte Stellung. Sie führten aus, dass die von der behandelnden Hausärztin aufgeführten Diagnosen allesamt von den Gutachtern fachärztlich evaluiert worden seien und keine derart hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe attestiert werden können. Es sei deshalb anzunehmen, dass sich die Hausärztin mehr an den subjektiven Angaben der Patientin orientiert habe. Die Onkologie des Spitals E.____ habe zwar im Mai 2017 noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, gleichzeitig aber angegeben, dass eine Wiedereingliederung möglich sein sollte. Es sei festzuhalten, dass die initial onkologisch begründete Arbeitsfähigkeit im Verlauf durch mannigfaltige Beschwerden abgelöst worden sei, weshalb die Kompetenz der onkologischen Einschätzung bei diesen fachfremden Beschwerden nicht mehr gegeben sei.

5.7 In ihrem Verlaufsbericht vom 28. Mai 2020 diagnostizierte Dr. med. N.____ der Onkologie des Spitals E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein invasiv duktales Mammakarzinom (Erstdiagnose: Januar 2016) und eine Bandscheibenprotrusion L 5 (Erstdiagnose: Mai 2020) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach rezidivierenden Lungenembolien seit Mai 2017. Die Patientin sei ab März 2020 zu 100% arbeitsunfähig. Sie beklage einschiessende thorakale Schmerzen, Fatigue und Wallungen sowie bewegungsabhängige, gürtelförmige Schmerzen thorakolumbal. Spezialärztliche Untersuchungen seien ausstehend.

5.8 Dr. D.____ führte in ihrem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 25. August 2020 aus, dass die Patientin seit April 2020 über Rückenschmerzen klage; es sei eine Diskushernie diagnostiziert worden. Seit Juli 2020 habe sie überdies zunehmende Schmerzen im rechten Fuss bei Status nach einer Mittelfussfraktur. Die Diskushernie sowie eine chronische Bronchitis würden die Patientin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken. Seit 26. Juli 2016 sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei schlecht.

5.9 Am 27. Oktober 2020 berichtete Dr. med. O.____, FMH Neurochirurgie, über die Rückenproblematik der Versicherten. Er diagnostizierte belastungsabhängige Lumbalgien ohne Ausstrahlung mit bildgebend mittels MRT (Mai 2020) festgestellten allenfalls geringgradigen Neuroforaminalstenosen L 5 beidseits ohne klinisches Korrelat sowie einer Facettengelenksarthrose L 4/5 beidseits. Bis auf die moderate Facettengelenksarthrose zeige sich kein klinisches Korrelat für die Rückenproblematik. Für eine L 5-Symptomatik habe die Patientin keine Klinik, so dass von einem asymptomatischen Zufallsbefund auszugehen sei. Eine chirurgische Therapie sei nicht

indiziert und eine weitere Kontrolle sei nicht geplant. Er empfehle eine rückenspezifische Physiotherapie unter Abwarten des Spontanverlaufs.

5.10 Mit Bericht vom 10. März 2021 diagnostizierte Dr. med. P.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Varusgonarthrose am linken Knie bei Status nach Knieendoprothese rechts am 10. September 2020. Die Patientin habe sich mit zunehmenden Kniebeschwerden links vorgestellt. Bildgebend hätten degenerative Veränderungen im Sinne einer Varusgonarthrose festgestellt werden können. Zur Behandlung sei auf Wunsch der Patientin eine intraartikuläre Injektion mit Kenacort und Rapidocain vorgenommen worden. Bezüglich des rechten Knies zeige sich ein sehr zufriedenstellender Verlauf und praktisch keine Einschränkung.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2021 vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 3. Juni 2019 inklusive des Ergänzungsschreibens vom 17. September 2019 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin ab Januar 2017 eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne Exposition mit Kälte, Nässe oder Staub im Umfang von 80% zumutbar sei.

6.2 Wie unter Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, 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. Solche Indizien liegen vorliegend nicht vor. Das Gutachten der ABI weist keine formellen Mängel auf, beruht auf eingehenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin und berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden der Explorandin ein und vermittelt ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. So wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin namentlich aus onkologischer wie auch pneumologischer Sicht aufgrund der Ermüdbarkeit, Dyspnoe und den Schmerzen bzw. der Schwellung im rechten Arm in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen sind – wie die orthopädischen und neurologischen Teilgutachten ausführen – somatisch nicht hinreichend erklärbar. Eine psychische Überlagerung wird im psychiatrischen Teilgutachten überzeugend hergeleitet, wobei der psychiatrische Gutachter auch eine Konsistenzprüfung vornimmt und die bei der Explorandin vorliegenden Ressourcen und Belastungen hinreichend darlegt. Vor diesem Hintergrund ist auch die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Insgesamt erscheint die Beurteilung im polydisziplinären Gutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend.

6.3 Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Sie bringt im Wesentlichen vor, dass die Einschätzung der involvierten Gutachter von derjenigen der behandelnden Ärzte abweichen, ohne dass eine solche Abweichung genügend begründet worden ist. Dabei beruft sie sich namentlich auf die von Dr. D.____ und der Ärzteschaft der Onkologie des Spitals E.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die

abweichende Beurteilung eines behandelnden Arztes gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für sich alleine nicht genügt, um ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten in Frage zu stellen (vgl. E. 4.4 hiervor). Im vorliegenden Fall sind keine Umstände ersichtlich, welche ein Abweichen von diesem Grundsatz rechtfertigen würden. Zunächst ist festzustellen, dass sich die Fachärzte der ABI mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte im Gutachten vom 3. Juni 2019 und insbesondere im Ergänzungsschreiben vom 17. September 2019 – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – genügend mit der von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeit auseinandergesetzt haben. Sie führen überzeugend aus, dass die von den onkologischen Behandlern festgehaltene Arbeitsunfähigkeit auf fachfremden Beschwerden beruht. Mit den Gutachtern ist auch festzuhalten, dass die behandelnden Onkologen spätestens am 13. September 2017 eine Wiederaufnahme der Arbeit für möglich gehalten haben. Ebenfalls schlüssig ist die Auffassung der Gutachter, dass die von der behandelnden Hausärztin attestierte Arbeitsunfähigkeit auf den subjektiven Angaben der Patientin beruht. Dies erscheint umso überzeugender, als die Hausärztin die ihrer Einschätzung nach seit Mitte 2016 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit augenscheinlich auf wechselnde Diagnosen zurückführt. Die Arbeitsunfähigkeit wird von Dr. D.____ denn auch nicht mit konkreten Funktionseinschränkungen begründet. Insgesamt ist damit festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Berichte der behandelnden Ärzte keine Zweifel am Gutachten der ABI vom 3. Juni 2019 zu wecken vermögen.

6.4 Zusammenfassend lässt das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 3. Juni 2019 eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte. Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne Exposition mit Kälte, Nässe oder Staub im Umfang von 80% arbeitsfähig ist. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so ist dem Antrag des Beschwerdeführers, wonach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Bei Versicherten, die – wie die Beschwerdeführerin – bloss zum Teil erwerbstätig sind und daneben in einem Aufgabenbereich arbeiten, kommt bei der Invaliditätsbemessung die gemischte Methode zur Anwendung (E. 3.4 hiervor). Die Beschwerdeführerin beanstandet weder die Anwendung der gemischten Methode noch die für den Erwerb und den Haushalt von der

Beschwerdegegnerin festgelegten Anteile (80/20). Sie bringt indessen vor, dass die in der Haushaltsführung festgestellten Einschränkungen zu tief bemessen seien, da zu viel Wert auf die Mithilfe ihrer Familienmitglieder gesetzt worden sei.

7.2 Bei der Einschätzung der Beeinträchtigungen im Haushalt ist auch die bei der Haushaltsabklärung festgestellte zumutbare und vorhandene Mithilfe von Familienangehörigen, welche Ausfluss der der versicherten Person obliegenden Schadenminderungspflicht ist, zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2018, 9C_295/2018, E. 4.2) Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bezüglich der zumutbaren Mithilfe von Angehörigen bei der Erledigung des Haushalts ein invaliditätsbedingter Ausfall bloss dann anzunehmen, wenn die Aufgaben, die nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlöhnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Massgebend ist, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf jedoch unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushalttätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwälzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen).

7.3 Zwar kann als unbestritten angesehen werden, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich von ihrem Ehemann Unterstützung benötigt. Dem Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2018 kann jedoch entnommen werden, dass die Schadenminderungspflicht entsprechend der soeben zitierten Rechtsprechung berücksichtigt wurde. So wurde in den Teilbereichen Ernährung und Wohnungspflege von der Abklärungsperson eine Einschränkung festgehalten, wobei ausdrücklich vermerkt wurde, dass die Haushaltstätigkeit in diesen Funktionen nicht im Rahmen der Schadenminderungspflicht vollständig auf den Ehemann überwälzt werden dürfe. Zu Recht wurde auch die Mithilfe der erwachsenen und nicht im Haushalt lebenden Kinder nicht angerechnet. Der Abklärungsbericht berücksichtigt im Rahmen der Schadenminderung damit bloss die zumutbare Mithilfe des Ehemannes. Dies ist nicht zu beanstanden. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die von der Abklärungsperson festgestellten Einschränkungen im Haushalt von den Gutachtern des ABI überdies auch aus medizinischer Sicht bestätigt wurden. Nach dem Ausgeführten ist die von der Beschwerdegegnerin festgestellte Einschränkung im Aufgabenbereich in der Höhe von 21.8% nicht zu beanstanden.

8.1 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 28. Mai 2021 ausserdem für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie das Valideneinkommen anhand der Tabelle T17 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2016, Sektor Reinigungskräfte, Spalte Frauen, Alter >50 Jahre, ermittelt. Das Invalideneinkommen wurde mittels der Tabelle TA1 der LSE 2016, Privater Sektor

Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, eruiert und ein leidensbedingter Abzug von 5% gewährt. Die Beschwerdeführerin beanstandet – zu Recht – weder das ermittelte Valideneinkommen noch den ermittelten Grundwert für das Invalideneinkommen. Hingegen sei beim Invalideneinkommen ein höherer leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen.

8.2 Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.3 Solche Gegebenheiten sind vorliegend letztlich nicht ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert dargelegt. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung wirken sich bei Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt schlechte Deutschkenntnisse, die Nationalität und das Alter nicht lohnmindernd aus (vgl. BGE 146 V 16 E. 5; Urteile des Bundesgerichts vom 2. September 2019, 9C_323/2019, E. 4.2, vom 24. August 2018, 9C_857/2017, E. 4.3, mit Hinweis). Die gesundheitlichen Einschränkungen sind – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – grundsätzlich bereits im Pensum berücksichtigt. Zu beachten ist auch, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) 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 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Dennoch berücksichtigt die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug von 5% augenscheinlich auch die qualitativen Einschränkungen des Verweisprofils.

8.4 Setzt man im Einkommensvergleich das so korrekt ermittelte Invalideneinkommen dem Valideneinkommen gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von 6.11% respektive ab 1. Januar 2018 von 25%. Unter Anwendung der gemischten Methode lässt sich somit ein Invaliditätsgrad von 9% für die Zeit vom 27. Juli 2017 bis 31. Dezember 2017 und von 25% ab 1. Januar 2018 ermitteln.

9. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin die Invalidität der Beschwerdeführerin korrekt ermittelt und einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten abzuweisen.

10. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind 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 zu auferlegen sind. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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 geleisteten Kostenvorschuss in derselben Höhe verrechnet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht