



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. August 2021 (720 21 58 / 208)

Invalidenversicherung

Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu Recht bejaht. Die Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ist nicht zu beanstanden.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Die 1962 geborene A.____ meldete sich erstmals am 30. April 2008 (Eingang) unter Hinweis auf eine erhöhte Gehbehinderung nach einem erlittenen Unfall im Jahr 2003 sowie einen gebrochenen Fuss bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 7. Mai 2012 lehnte die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt den Anspruch auf eine Invalidenrente in Anwendung der gemischten Methode der

Invaliditätsbemessung (71% Erwerb / 29% Haushalt) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 29% ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Mit Gesuch vom 5. Februar 2018 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der IV an, wobei sie im entsprechenden Formular auf eine Verschlechterung der Beschwerden an beiden Füssen sowie einen erneuten Unfall betreffend den rechten Fuss hinwies. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und haushälterischen Verhältnisse sprach die nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügung vom 14. Januar 2021 in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (71% Erwerb / 29% Haushalt) für die Zeit vom 1. Oktober 2018 bis 31. Oktober 2019 eine befristete ganze Rente sowie ab 1. November 2019 eine Viertelrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Jan Herrmann, Advokat, am 11. Februar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr über das Revisionsdatum per 31. Oktober 2019 hinaus bis heute und bis auf weiteres eine volle Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von 100% zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss Art. 6 Abs. 1 EMRK. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Eventualiter machte sie geltend, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre, weshalb die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zu Unrecht angewandt worden sei. Ferner sei ihr ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% zu gewähren, womit ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente ab 1. November 2019 resultieren würde.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 25. März 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 22. April 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen sowie wesentlichen Begründungen vollumfänglich fest. Sie bekräftigte ihren Standpunkt, wonach die ihr attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei, und ergänzte ihre Ausführungen betreffend die Statusfrage. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 3. Mai 2021 auf eine freigestellte Duplik.

E. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 5. August 2021 hielten die beiden Parteien im Wesentlichen an ihren bereits schriftlich dargelegten Standpunkten fest. Auf deren Vorbringen ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2.1 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).

2.2 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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).

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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 20 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).

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

4.1 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).

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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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). So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist vorliegend das Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, vom 28. Dezember 2019 bzw. 11. Dezember 2020 (recte: 2019) von zentraler Bedeutung.

5.2 In diesem Gutachten diagnostizieren die Fachpersonen aus interdisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein persistierendes Schmerzsyndrom an beiden Füßen, mit neuropathischen Anteilen links, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom seit Frühjahr 2019 mit Status nach möglicher radikulärer Reizsymptomatik L5 rechts bei Diskusprotrusionen LWK3 bis S1, Osteochondrose LWK 4/5 und Spondylarthrosen distal-lumbal mit begleitender Ansatz-tendinose am medialen Beckenkamm beidseits (SIPS), eine laterale Gonarthrose und ein lateraler Meniskusschaden am Knie rechts (MRT Knie rechts vom 21. November 2018) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00).

5.3.1 Im rheumatologischen Teilgutachten wird hierzu im Wesentlichen festgehalten, dass bezüglich der Fusschmerzen beidseits ein therapieresistenter Verlauf bestehe, wobei aufgrund von Komplikationen im Verlauf zwei zusätzliche operative Eingriffe nach der Erstversorgung notwendig gewesen seien. Es sei diesbezüglich eher von einer ungünstigen Prognose auszugehen mit persistierenden, die Mobilität einschränkenden Beschwerden. Die Prognose im Hinblick auf die Knieschmerzen rechts sei offen. Es bestünden degenerative Veränderungen, die naturgemäss morphologisch zunehmen würden, was aber nicht mit einer Zunahme der Beschwerden einhergehen müsse. Das Gleiche gelte für die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule. In der bisherigen, vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit im Reinigungsdienst bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr seit der Trimalleolarfraktur rechts am 26. Januar 2018 mit nachfolgend drei operativen Eingriffen und persistierenden lokalen Schmerzen. Eine vorwiegend sitzende, dabei die Position etwas variabel gestaltbare Tätigkeit mit höhenverstellbarer Sitzgelegenheit, mit intermittierend auch stehender und kurzzeitig gehender Arbeit, sei aus rheumatologischer Sicht als optimal angepasst anzusehen. Für die Zeit vor dem Unfall seien weiterhin die Angaben gemäss dem orthopädischen Gutachten vom 28. September 2009 gültig. Zwischenzeitlich habe nach den drei Operationen auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Aufgrund der aktuellen klinischen Untersuchungsbefunde bestehe seit Juni 2019 eine Teilarbeitsfähigkeit von geschätzt 50% (aufgeteilt auf 2 x 2 Stunden pro Tag).

5.3.2 Im psychiatrischen Teilgutachten wird im Wesentlichen festgehalten, dass sich anamnestisch die Symptome einer zeitweise bedrückt-traurigen Stimmung, einer häufigen Müdigkeit, der Angst vor einer Verschlimmerung der Schmerzen sowie der fehlenden Zukunftsperspektiven eruieren liessen. Diese Symptome würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien erfüllen. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass diese sich infolge der Intensivierung der Schmerzen und der dadurch bedingten Krankschreibung ab Oktober 2017 entwickelt haben dürfte. Beim Gespräch über die Beschwerden sei die Stimmung leicht bedrückt und kurzerhand weinerlich gewesen. Anlässlich des Gesprächs ausserhalb des Beschwerdebereichs würde die Stimmung aufhellen und die Versicherte habe auch immer wieder lächeln können. Insgesamt seien die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität als leichtgradig eingeschränkt zu beurteilen. Unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren sei von einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom auszugehen. Gestützt auf diese Ausführungen wird in Bezug auf die angestammte wie auch eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 85% (7 Stunden pro Tag) diagnostiziert.

Im Rahmen der Konsensbeurteilung gelangen die Gutachter zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15% seit der Krankschreibung im Oktober 2017 attestiert werde, dies andauernd und ohne Grund für eine Addition mit den Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht. Die Angaben im rheumatologischen Gutachten könnten daher vollumfänglich übernommen werden.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter

Dres. B.____ und C.____ in ihrem Gutachten vom 28. Dezember 2019 bzw. 11. Dezember 2020 (recte: 2019) gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Oktober 2018) auch eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht zumutbar war. Ab 1. Juli 2019 sei ihr indessen eine angepasste, vorwiegend sitzende, dabei die Positionen etwas variabel gestaltbare Tätigkeit, mit höhenverstellbarer Sitzgelegenheit, intermittierend auch mit stehender und kurzzeitig gehender Arbeit, im Umfang von 50% zumutbar.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor dargelegt, 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. 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. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vollen Beweiswert zuerkannte. Die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens wird denn auch von der Versicherten – zu Recht – nicht in Frage gestellt. Auf das entsprechende Gutachten und die darin formulierte Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit kann deshalb ohne Weiteres abgestellt werden.

7.1 Die Beschwerdeführerin macht hingegen geltend, dass die ihr gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Sie begründet ihr Vorbringen im Wesentlichen mit dem Hinweis auf ihr fortgeschrittenes Alter, den zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen, welche Krankheitsausfälle vorprogrammieren würden, mit dem Umstand, dass ein Arbeitgeber sie für entsprechende Arbeitsausfälle nicht angemessen werde krankentaggeldversichern können sowie der auch im Rahmen eines Arbeitspensums von 50% ungünstigen Stundenaufteilung.

7.2.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwer-

ten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1).

7.2.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 9C_916/2010, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 57, E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf das Datum des Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ vom 28. Dezember 2019 bzw. 11. Dezember 2020 (recte: 2019), was von den Parteien auch nicht bestritten wird. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin 57 Jahre alt, womit die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter noch rund sieben Jahre betrug.

7.2.3 Die hierzu ergangene Rechtsprechung ist vielfältig (vgl. MARCO WEISS, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters – Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630 ff.). Allerdings zeigt die Analyse der Rechtspraxis, dass die Verneinung der Verwertbarkeit bei unter 60-jährigen die absolute Ausnahme bildet und nur vorkommt, wenn derart qualifizierende Begleitumstände hinzutreten, die auch für sich alleine betrachtet die Verwertbarkeit als höchst zweifelhaft erscheinen lassen (PHILIPP, EGLI/MARTINA, FILIPPO/ THOMAS, GÄCHTER/MICHAEL E., MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Winterthur/Zürich 2021, Rz. 156). So verneinte das Bundesgericht eine Verwertbarkeit bei einem 58 Jahre alten Versicherten, der in seiner angestammten Arbeit nicht mehr tätig sein konnte und nur limitierte Ressourcen für einen Wechsel zu Arbeiten ohne Einsatz der Hände mitbrachte. Das Bundesgericht bemängelte, dass sich der Verweis der Vorinstanz, wonach Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukäme, nicht nur auf reine Überwachungsarbeiten, sondern allgemein auf körperlich nicht stark belastende Bedienungs- und Überwachungsfunktionen bezog, also auch auf leichte Maschinenbedienung, leichte Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten, welche den Einsatz der Hände voraussetzen. Zudem hätte die Vorinstanz nicht dargelegt, inwiefern es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen gebe, welche dem Versicherten zumutbar seien, könnte er doch unbestrittenermassen seine beiden Hände nicht mehr einsetzen. Das Bundesgericht wies auch darauf hin, dass dem vorinstanzlichen Entscheid nicht zu entnehmen war, weshalb dem Versicherten die Verwertbarkeit

der Restarbeitsfähigkeit trotz der grossen Limitierungen im manuellen Bereich zumutbar sein soll, obwohl nach der Rechtsprechung die faktische Einhändigkeit oder eine massgebliche Beschränkung der dominanten Hand auf Zudienfunktionen eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bedeuteten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_248/2014, E. 3; EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 150). Ferner erachtete das Bundesgericht einen im massgebenden Zeitpunkt 55 Jahre alten Versicherten einem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr zumutbar, dessen Zumutbarkeitsprofil nicht nur hinsichtlich der in Frage kommenden Tätigkeiten (kognitiv einfachste, repetitive, manuelle Hilfs- bzw. Routinearbeiten), sondern auch in Bezug auf die zu beachtenden Rahmenbedingungen (hohe Konstanz der Arbeitsabläufe, kein Zeit- oder Arbeitsdruck, verständnisvolles Team) sehr einschränkend war. Hinzu kam die Notwendigkeit einer engen Begleitung bzw. Führung des Versicherten. Des Weiteren war zu beachten, dass der Versicherte in Überforderungssituationen mit inadäquatem oder sogar aggressivem Verhalten reagiere, was die potenziellen Einsatzmöglichkeiten weiter reduzierte (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C_277/2016, E. 4.3; EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 148).

Sodann gilt eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3).

7.3 Der im massgebenden Zeitpunkt 57 Jahre alten Versicherten verbleibt noch eine Aktivitätsdauer von rund sieben Jahren, womit die kritische Schwelle in zweifacher Hinsicht nicht erreicht ist (vgl. E. 7.2.3 hiervor). Ferner sind vorliegend keine qualifizierenden Begleitumstände ersichtlich, die eine ausnahmsweise Verneinung der Verwertbarkeit begründen würden (vgl. E. 7.2.3 hiervor). Die Dres. B.____ und C.____ attestieren der Versicherten in ihrem – vorliegend unbestritten gebliebenen – Gutachten in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten ist zwar eingeschränkt, doch entspricht dies durchaus einem üblichen Arbeitspensum (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C_28/2017, E. 5.2). Das ihr noch zumutbare Tätigkeitsfeld unterliegt sodann auch nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung künftig nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die sachlichen Limitierungen (vorwiegend sitzende, dabei die Positionen etwas variabel gestaltbare Tätigkeit, mit höhenverstellbarer Sitzgelegenheit, intermittierend auch mit stehender und kurzzeitig gehender Arbeit) schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht als völlig unrealistisch erscheinen. Gleichermassen verhält es sich für die in zwei Etappen zu absolvierende Arbeitszeit. Dieser Umstand stellt mit Blick auf die massgebende Rechtsprechung jedenfalls keinen qualifizierenden Begleitumstand dar. Das Belastungsprofil steht der Ausübung von leichten Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten sowie einfachen Überwachungs- oder Montagearbeiten nicht entgegen, zumal die Versicherte an ihren Händen keinerlei gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweist. Diese Beschäftigungen sind nicht mit einem grossen Einarbeitungsaufwand verbunden, und Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Sodann erfordern die zumutbaren einfachen und repetitiven Tätigkeiten weder gute Sprachkenntnisse noch

ein besonderes Bildungsniveau (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.2), womit auch die von der Beschwerdeführerin angeführten Aspekte der fehlenden Berufsausbildung sowie des angeblich leichten Analphabetismus einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegenstehen. Im Lichte der hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen im Allgemeinen sowie bei unter 60-jährigen im Besonderen entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

8.1 Zu prüfen ist somit weiter, ob mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen die gemischte Methode zur Anwendung gelangt oder, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, die allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung heranzuziehen ist.

8.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig 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 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).

8.3 Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die protokollierten Aussagen der Haushaltsabklärung vom 7. Februar 2019 sowie den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 17. Februar 2019 davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 71% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 29% im Haushalt beschäftigt wäre. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall vollschichtig erwerbstätig wäre. Sie beruft sich dabei u.a. auf ihre Erklärung im Rahmen des Erstgesprächs betreffend Eingliederungsmassnahmen vom 7. Juli 2020 (vgl. IV-act. 189, S. 3). Sie macht dabei geltend, dass sie aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten zufolge ihrer marginalen Deutschkenntnisse den Sinn und den Inhalt der Statusfrage erst zu diesem Zeitpunkt richtig verstanden habe.

8.4 In der Haushaltsabklärung vom 7. Februar 2019 gelangte die Abklärungsperson zur Auffassung, dass die Versicherte im Gesundheitsfall wie vor ihrem Verkehrsunfall 2008 tätig

wäre und verwies dabei auf das entsprechende Dossier. Hintergrund dieser Annahme bildet die am 5. August 2009 durchgeführte (erste) Haushaltsabklärung, wo hinsichtlich der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall davon ausgegangen wurde, dass die Versicherte bei einer branchenüblichen Arbeitszeit von 42 Stunden 30 Stunden pro Woche tätig wäre und die restlichen 12 Stunden auf den Haushalt fallen würden. In der damaligen Haushaltsabklärung wird zur familiären Situation festgehalten, dass die Versicherte drei Kinder habe, wobei nur der Sohn (Jahrgang 1999) bei ihr lebe. Hinsichtlich der Erwerbssituation lässt sich dem entsprechenden Bericht entnehmen, dass die Versicherte nach ihrer Einreise in die Schweiz (ohne ihre beiden Töchter) von Juni 1991 bis März 1995 im Umfang von 100% erwerbstätig gewesen war. Anschliessend war sie für ein paar Monate in ihr Heimatland zurückgekehrt. Nach ihrer Rückkehr in die Schweiz (mit ihren beiden Töchtern) hatte sie ab März 1996 eine Tätigkeit als Reinigungsangestellte bei F._____ aufgenommen und jeweils morgens und abends je 3 Stunden gearbeitet, was sich mit ihrer Mutterrolle problemlos vereinbaren liess. Im Weiteren wird festgehalten, dass die Versicherte noch zusätzlich als Hauswartin gearbeitet habe. Auf die Frage, in welchem Ausmass sie ohne gesundheitliche Probleme erwerbstätig sein würde, gab die Versicherte damals an, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin 30 Stunden die Woche arbeiten würde, einerseits aus finanziellen Gründen, andererseits sei es ihr wichtig, über den Mittag zu Hause zu sein, da ihr Sohn dann nach Hause komme. Dabei lassen sich weder der Haushaltsabklärung vom 5. August 2009 noch derjenigen vom 7. Februar 2019 Hinweise auf Verständnisschwierigkeiten der Versicherten hinsichtlich der Statusfrage oder Kommunikationsprobleme aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse entnehmen. Im rheumatologischen Fachgutachten von Dr. C._____ wird im Einklang hierzu explizit darauf hingewiesen, dass die Begutachtung mangels Verfügbarkeit einer dolmetschenden Person (spezifisch aus dem Raum H._____) ohne Beizug einer solchen erfolgt sei. Gleichwohl sei die Expertise auf Hochdeutsch ohne Verständigungsschwierigkeiten möglich gewesen.

8.5 Zunächst rechtfertigt es sich, kurz aufzuzeigen, wie sich die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin entwickelten:

8.5.1 Wie sich den obigen Ausführungen entnehmen lässt, war die Versicherte von 1991 bis 1995, mithin für die Dauer von vier Jahren, in einem vollschichtigen Pensum erwerbstätig. Nach einem mehrmonatigen Aufenthalt in ihrem Heimatland trat sie schliesslich eine Stelle als Reinigungsangestellte in einem Pensum von 30 Stunden die Woche bei F._____ an, was sie mit ihren Betreuungspflichten gegenüber denn dazumal nachgezogenen Töchtern begründete. Auch nach der Geburt ihres Sohnes 1999 war die Versicherte weiterhin in einem Pensum von 30 Stunden pro Woche tätig.

8.5.2 Am 28. November 2003 erlitt die Versicherte einen Unfall, wobei die Behandlung der Unfallfolgen bereits im Dezember des gleichen Jahres abgeschlossen wurde (vgl. Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, IV-act. 10, S. 5). Im September 2007 kam es zu einem Rückfall. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen bestand ab 12. September 2007 in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

8.5.3 Mit Mitteilungen vom 10. Dezember 2008 (IV-act. 23) und 12. Februar 2009 (IV-act. 29) gewährte die IV-Stelle Basel-Stadt der Versicherten für die Zeit von Januar bis März 2009 ein

Arbeitstraining im Bereich Reinigungen an ihrem bisher ausgeübten Arbeitsplatz. Daraufhin erfolgte per 1. April 2009 eine Reduktion des Arbeitspensums mit entsprechender Vertragsänderung auf 35% (15 Stunden pro Woche) (vgl. IV-act. 36). Am 7. Mai 2012 erging die leistungsablehnende Verfügung in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (71% Erwerb / 29% Haushalt) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 29%, die unangefochten in Rechtskraft erwuchs.

8.5.4 Im Rahmen der erneuten Anmeldung vom 5. Februar 2018 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation geltend, die sich auch anhand der medizinischen Aktenlage verifizieren lässt. So bestand ab 6. Oktober 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft bei Arthrosen im Mittelfussbereich beidseits sowie insbesondere nach erlittener Fraktur am oberen Sprunggelenk (OSG) am 26. Januar 2018 (statt vieler vgl. Berichte des Spitals E.____ vom 5. und 8. Februar 2018, IV-act. 100.13 und 100.14). Im weiteren Verlauf wurden vermehrte Gonalgien rechts bei beginnender Valgusgonarthrose sowie intermittierend Lumbalgien durch einseitige Fehlbelastung nach Fussoperation und Haltungsinuffizienz erhoben (vgl. statt vieler Berichte des Spitals E.____ vom 8. April 2019, IV-act. 145, und vom 20. Juni 2019, IV-act. 158; vgl. zum Ganzen auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung im Gutachten der Dres. B.____ und C.____, S. 2).

8.6 Im Rahmen der für die Beantwortung der Statusfrage vorzunehmenden Gesamtbeurteilung (vgl. E. 8.2 hiervoor) sind die nachfolgenden Aspekte entscheidend:

8.6.1 Nachdem die leistungsabweisende Verfügung vom 7. Mai 2012 in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen Erwerb (71%) und Haushalt (29%) im damaligen Zeitpunkt unangefochten in Rechtskraft erwuchs, ist im Kontext der zu berücksichtigenden Aspekte namentlich auch die Frage von Relevanz, ob seit diesem Zeitpunkt bis zur Entstehung des Rentenanspruchs wesentliche Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sind (vgl. E. 8.2 hiervoor).

8.6.2 In Bezug auf die erwerblichen Verhältnisse bzw. den beruflichen Werdegang (vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung mit Rückfall 2007) lässt sich den vorstehenden Erwägungen Folgendes entnehmen: Nachdem die Versicherte bis 1996 ein Arbeitspensum von 100% ausgeübt hatte, trat sie in der Folge ein reduziertes Pensum von 71% an, was sie unter anderem mit ihren Betreuungspflichten begründete. Führt man sich ausschliesslich diesen Aspekt vor Augen, so spricht für die Annahme, dass die Versicherte als valide Person einem vollschichtigen Pensum nachgehen würde, die Tatsache, dass die Betreuungspflichten nun (mehrheitlich) weggefallen sind, da der Sohn im Verfügungszeitpunkt bereits 21 Jahre alt war.

8.6.3 Bei der Gesamtbeurteilung ist indessen auch weiteren Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Hinsichtlich der sozialen Situation gilt es zu berücksichtigen, dass sich dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ entnehmen lässt, dass die Versicherte seit 15 Jahren mit ihrem Lebenspartner zusammenwohnt. Angesichts des vom 28. Dezember 2019 datierenden Gutachtens, hat diese Lebensgemeinschaft demnach bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens (2007) bestanden, was die Beschwerdeführerin anlässlich der heutigen Parteiverhandlung

denn auch bestätigt hat. Ihr Lebenspartner wird denn auch in der damaligen Haushaltsabklärung wiederholt erwähnt (vgl. Haushaltsabklärung vom 13. August 2009, IV-act. 44). Dabei hat er nicht nur in tatsächlicher Hinsicht, sondern insbesondere auch in finanzieller Hinsicht eine Hilfestellung dargeboten, was mitunter auch ein Grund für das im damaligen Zeitpunkt im hypothetischen Gesundheitsfall angegebene (reduzierte) Erwerbspensum von 71% gewesen sein dürfte. Mit anderen Worten ist auch mit Blick auf die wirtschaftlichen Gegebenheiten kein höheres Pensum erforderlich gewesen. Hierzu hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Parteiverhandlung ausgesagt, dass ihr (damaliger) Partner die gemeinsame Wohnung 2011 zu Alleineigentum erworben habe, sie jedoch Miete bezahlen würde. Diese Lebensgemeinschaft hat auch im Zeitpunkt der aktuellen Haushaltsabklärung noch bestanden und findet im Haushaltsabklärungsbericht vom 7. Februar 2019 entsprechende Erwähnung. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es bestehe nunmehr nur noch eine Wohngemeinschaft, nicht aber eine Partnerschaft, kann sie aus diesem Vorbringen für die zu beurteilende Statusfrage nichts zu ihren Gunsten ableiten. Selbst wenn dies der Fall wäre, so bestünde mit Blick auf die wirtschaftlichen Gegebenheiten aufgrund der geteilten Wohnkosten nach wie vor eine Ersparnis.

8.7 Bei einer gesamthaften Würdigung der dargelegten erwerblichen, finanziellen und sozialen Verhältnisse kann nach dem Gesagten festgehalten werden, dass bis zur Entstehung des Rentenanspruchs gewisse Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen auszumachen sind. So sind die Betreuungspflichten weggefallen, wengleich der Sohn nach wie vor zu Hause wohnt. Der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Parteiverhandlung geschilderte Umstand, dass dieser noch in Ausbildung steht, mag sodann eine gewisse Steigerung des finanziellen Bedarfs mit sich bringen. Insgesamt sind objektiv aber keine derart wesentlichen Änderungen eingetreten, die nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Schluss zulassen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von mehr als 71% nachgehen würde. Dabei fällt zusätzlich ins Gewicht, dass die Versicherte anlässlich der heutigen Parteiverhandlung auf die Frage nach der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall erklärt hat, dass sie so wie damals arbeiten würde, als sie die entsprechende Anstellung bei F.____ innegehabt habe. Die bei der Befragung getätigten Aussagen, wonach sie im damaligen Zeitpunkt über das vertraglich festgelegte Pensum hinaus noch zusätzliche Arbeiten (als Springerin) verrichtet habe, lassen sich anhand der vorliegenden Akten nicht verifizieren, zumal der Auszug aus dem individuellen Konto der AHV im massgebenden Zeitraum ein konstantes Einkommen und keine relevanten Schwankungen aufweist. Gleichwohl bestehen hinsichtlich der Angaben zur Statusfrage nach wie vor Unklarheiten, die sich nicht vollständig auflösen lassen. So steht noch immer die Erklärung der zu diesem Zeitpunkt (noch) nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs im Raum, wonach sie ohne gesundheitliche Einschränkungen einem Erwerbspensum von 100% nachgehen würde. Demgegenüber findet sich die handschriftlich beigefügte Korrektur auf dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, derzufolge sie im Gesundheitsfall ein Erwerbspensum von 60% ausüben würde. Hierzu hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Parteiverhandlung einerseits ausgesagt, dass weder diese Korrektur noch die weiteren handschriftlichen Vermerke von ihr stammen würden. Hierfür sei vielmehr ihr (damaliger) Lebenspartner verantwortlich, da sie mangels ausreichender Deutschkenntnisse auch den Inhalt nicht verstanden habe. Andererseits hat sie angegeben, dass die Verständigung mit ihrem Lebenspartner

auf Deutsch erfolgt sei. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 8.4 hiervor), lassen sich auch den vorliegenden Akten keine Hinweise auf Verständigungsschwierigkeiten aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse entnehmen. Die Folgen der Beweislosigkeit infolge dieser Unklarheiten hat nun aber die Versicherte zu tragen, zumal die Annahme der IV-Stelle, welche von einer Statusaufteilung von 71% Erwerb und 29% Haushalt ausgeht, im Einklang mit den objektiven Kriterien steht.

9. Zusammenfassend ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang von mehr als 71% nachgehen würde. Damit sind die in der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 14. Januar 2021 vorgenommene Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (71%) und der Haushaltstätigkeit (29%) sowie die daraus resultierende Anwendung der gemischten Methode nicht zu beanstanden.

10.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. E. 3.1 ff. hiervor). Hinsichtlich der im Haushaltsbereich zu berücksichtigenden Einschränkung besteht Einigkeit darüber, dass diese 10,5% beträgt. Nachdem keine Hinweise ersichtlich sind, wonach diese Einschätzung im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht anzuzweifeln wäre, ist von einer Beeinträchtigung von 10.5% im Haushalt auszugehen (vgl. zum Beweiswert eines Berichts 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 E. 4).

10.2 Unter Berücksichtigung einer Statusaufteilung von 71% Erwerb und 29% Haushalt resultiert anhand der in der Verfügung berücksichtigten und nicht zu beanstandenden Bemessungsgrundlagen ab Oktober 2018 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) ein Invaliditätsgrad von rund 74% ($0.71 \times 100\% + 0.29 \times 10.5\%$) bzw. ab Juli 2019 ein solcher von 43% ($0.71 \times 56.16\% + 0.29 \times 10.5\%$). Damit besteht ab 1. Juli 2018 Anspruch auf eine ganze Rente. Unter Berücksichtigung der Karenzfrist von drei Monaten nach Art. 88a Abs. 1 IVV besteht der Anspruch auf die ganze Rente bis zum 31. Oktober 2019. Für die Zeit danach, d.h. mit Wirkung ab 1. November 2019, besteht Anspruch auf eine Viertelrente.

10.3 Im Übrigen erscheint ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vorliegend nicht gerechtfertigt, da den massgebenden Umständen mit einem Abzug von 5% bereits hinreichend Rechnung getragen wurde. Hierzu gilt es auf die restriktive Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2 mit Hinweis). Dessen ungeachtet resultierte selbst bei Vornahme eines maximal möglichen leidensbedingten Abzugs von 25%, bei sonst unveränderten Verhältnissen, ein Invaliditätsgrad im Erwerbsebereich von 65%, gewichtet 46.15%, und damit bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 49% kein Anspruch auf eine halbe Rente.

11. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde somit abzuweisen.

12. 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 eine Parteiverhandlung durchgeführt wurde, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen und mit dem Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1000.-- verrechnet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.