



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 20. Juni 2019 (720 19 39 / 157)**

---

**Invalidenversicherung**

**Feststellung der gesundheitlichen Verhältnisse; Verzicht auf ergänzende Abklärungen.  
Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einer 50-jährigen Versicherten ist klar zu bejahen.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Johannes Mosimann, Advokat, Advokatur Gysin + Roth, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      IV-Rente

A.            Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ war vor Eintritt ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Küchenmitarbeiterin beschäftigt gewesen. Am 3. Oktober 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf Armbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle

Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 18. Dezember 2018 in Anwendung der gemischten Methode eine ganze befristete Rente für die Zeit vom 1. Mai 2017 bis Ende Dezember 2017 zu.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Johannes Mosimann, am 1. Februar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze IV-Rente, eventualiter die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass auf das von der IV-Stelle eingeholte rheumatologische Gutachten nicht abgestellt werden könne.

C. Unter Hinweis auf die Einschätzungen des rheumatologischen Gutachters und ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) schloss die IV-Stelle mit Vernehmlassung vom 13. Februar 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 11. April 2019 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und die Angelegenheit wurde dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Auf die Ausführungen der Parteien wird soweit erforderlich in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 1. Februar 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine 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.

2.4 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; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

2.5 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die hingegen nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganzjährig er-

werbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltende Fassung).

2.6 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht neuerdings vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_553/2017 vom 18. Dezember 2017, E. 6.2).

2.7 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 18. Dezember 2018) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

2.8 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 23. Juni 2017 wiedergegebenen Angaben der Versicherten ab (IV-Dok 64), wonach diese ohne gesundheitliche

Beeinträchtigung im Umfang von 80% eines Vollpensums weiterhin einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten setzte die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 80% und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 20% fest. Dies wird von der Versicherten zu Recht nicht mehr in Frage gestellt.

2.9 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Die versicherte Person hat 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.

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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).

3.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Entscheidet das Sozialversicherungsgericht demgegenüber ausschliesslich gestützt auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind strengere Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen, und es sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit solcher versicherungsinternen, ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen; BGE 139 V 225, E. 5.2).

3.5 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit angefochtener Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der künftig massgebenden Verhältnisse grundsätzlich jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 12. Februar 2018 vorgelegen hat.

4.1 Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht das rheumatologische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2016 (IV-Dok 51). Darin diagnostiziert der Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten einen Residualzustand nach Frozen shoulder links mit aktuell residueller AR-Einschränkung sowie einer chronischen Schmerzsymptomatik, eine Periarthropathie humeroscapularis (PHS) rechts, verstärkt seit zirka September 2016, aktuell ohne passive Bewegungseinschränkung, sowie eine Osteochondrosis dissecans an der medialen Talusschulter des rechten Sprunggelenks bei Status nach OSG-Arthroskopie, Debridement und Mikrofrakturierung am 24. Februar 2011 und bei Status nach diagnostischer OSG-Arthroskopie, Debridement und offener Inspektion der Peronalsehnen rechts bei narbigen OSG-Veränderungen sowie einer Reizung der Peronalsehnen am 6. November 2012. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Diabetes mellitus und ein Status nach Ganglion-Exzision des rechten Handgelenks bei aktuell vorhandener Beschwerdefreiheit zu erheben. Der rheumatologischen Gesamtbeurteilung zufolge zeige die klinische Untersuchung, dass die Explorandin die Unterarme problemlos bewegen könne, den linken Oberarm allerdings nicht anhebe, sondern diesen am Körper halte. Den rechten Oberarm hebe sie bei gewissen Gesten teils bis auf Schulterhöhe an. Beim Ausziehen sei sie dann deutlich beeinträchtigt. So halte sie den linken Arm praktisch am Körper

und ziehe das T-Shirt mit dem rechten Arm unter Anheben des linken Armes aus. Aktiv zeige der Gelenkstatus bezüglich der rechten Schulter schmerzbedingt eine deutliche Einschränkung. Dies stehe in einer gewissen Diskrepanz zu den indirekten Prüfungen. Auch beim Positionswechsel von der Rücken- in die Bauchlage halte die Explorandin den linken Arm am Körper und stütze sich mit dem rechten Arm bzw. dem rechten Ellenbogen unter einer Flexion der rechten Schulter von 120° ab. Dies zeige, dass der rechte Arm aktiv besser beweglich sei als bei der klassischen Prüfung mit Heben und Abduzieren des Armes. Passiv finde sich rechts keine Einschränkung. Rein deskriptiv könne an der rechten Schulter von einer PHS gesprochen werden. Auch würde sich eine diffuse Druckdolenz der gesamten rechten Schulter finden lassen. Bezüglich der linken Schulter finde sich aktiv ein wie bereits rechts schmerzbedingt eingeschränktes Bewegungsausmass. Passiv bestünden hier aber keine Einschränkungen, sondern es bestehe ein Residualzustand bei Status nach Frozen shoulder. In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin einer Kantine mit Schöpfen von Speisen und Arbeiten an der Kasse, d.h. in einer Tätigkeit, welche gemäss dem erhobenen Arbeitsprofil den Schultergürtel erheblich belastet, bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Seitens der linken Schulter könne die Explorandin keine Arbeiten mehr mit dem linken Arm auf oder über der Schulterhöhe tätigen. Ebenfalls könne sie keine mittelschweren oder schweren Arbeiten mehr ausführen. Mit dem linken Arm könne sie Arbeiten in einem leichten Belastungsbereich auf Tischhöhe ausführen, indem sie den Arm vor dem Körper halte. Bezüglich des rechten Arms würden die gleichen Einschränkungen gelten. In Bezug auf den rechten Fuss könne sie keine dauernd stehenden oder gehenden Tätigkeiten mehr bewerkstelligen. Sie könne weder auf Leitern oder Gerüste steigen, noch auf unebenem Boden gehen. Kurze Gehstrecken bis 20 Minuten seien möglich, wobei es günstig sei, wenn diese nicht repetitiv ausgeführt werden müssten, sondern eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ausgeübt werden könne. Für eine Tätigkeit, welche diese Einschränkungen berücksichtige, bestehe bezogen auf ein Ganztagespensum eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Bedingt durch die Problematik an der linken Schulter habe seit dem 16. Juni 2014 auch in einer Verweistätigkeit zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Gestützt auf den Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2015, in welchem im Vergleich zu den Voruntersuchungen eine deutlich bessere Beweglichkeit dokumentiert worden sei, bestehe in Bezug auf eine Verweistätigkeit seit dem 28. April 2015 bis auf weiteres hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Im Verlaufe des Jahres 2016, insbesondere seit Herbst 2016, sei die Einschränkung bezüglich des rechten Arms hinzugekommen, wobei eine genaue Terminierung schwierig sei.

4.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens liess die Versicherte eine Verschlechterung seit der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ geltend machen, wonach sich die Schmerzen in der rechten Schulter verstärkt hätten, und im Juni 2017 weitere Abklärungen erfolgt seien. In seiner Beurteilung vom 28. September 2017 kam der RAD in der Folge zum Schluss, dass eine gesundheitliche Verschlechterung aufgrund der klinisch sehr gut dokumentierten Befunde glaubhaft und zumindest ab Mai 2017 von einer relevanten Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auch in einer den Leiden adaptierten Verweistätigkeit auszugehen sei (IV-Dok 74). Entsprechend der Befunddokumentation habe sich an der rechten Schulter etwa ab August 2016 eine Kapsulitis adhaesiva entwickelt. Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit könne aber erst nach Januar 2017 ausgegangen werden. Infolge der im Nachgang zur Kontrolluntersuchung vom 21. Juni 2017 erfolgten Dokumentation sei eine relevante Verschlechterung am ehesten ab

Mai 2017 anzunehmen. Es werde empfohlen, die nächste Kontrolle im November 2017 abzuwarten.

4.3 Nachdem die IV-Stelle weitere Verlaufsberichte des Spitals C.\_\_\_\_ eingeholt hatte, erwog der RAD in einem weiteren Bericht vom 18. Januar 2018, dass es im Rahmen der Untersuchung vom 21. Juni 2017 zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Befunde im Bereich der rechten Schulter gekommen sei. Der RAD-Arzt verglich dabei die gutachterlichen Befunde von Dr. B.\_\_\_\_ mit erneuten Abklärungen des Spitals C.\_\_\_\_ und hielt fest, dass die radiologischen Untersuchungen des Spitals C.\_\_\_\_ vom 25. September 2017 blande Befunde gezeigt hätten. Damit resultiere, dass es im Vergleich zur rheumatologischen Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ weder zu einer anhaltenden noch richtungweisenden Verschlechterung gekommen sei. Die Verschlechterung habe einen lediglich passageren Charakter (IV-Dok 81).

4.4 Gemäss Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2018 (IV-Dok 96) sei eine schwere körperliche Tätigkeit, wie Heben und Transferieren von schweren Lasten über fünf Kilogramm, unter anderem aufgrund der Schulterprobleme rechts nicht mehr realisierbar. Medizinisch-theoretisch sei eine leichte körperliche Tätigkeit mit einer Gewichtslimit von fünf Kilogramm wechselbelastend möglich. Daran hielt die behandelnde Orthopädin mit Bericht vom 27. Juli 2018 fest. Der Patientin gehe es in der Zwischenzeit etwas besser. Die Physiotherapie sei beendet, eine Verlaufskontrolle sei wieder Ende September 2018 geplant (IV-Dok 92).

4.5 Der RAD-Stellungnahme vom 16. August 2018 (IV-Dok 98) ist zu entnehmen, dass das in den Berichten des Spitals C.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2018 und 27. Juli 2018 formulierte Leistungsprofil für eine leichte körperliche Verweistätigkeit nicht im Widerspruch zum Leistungsbild von Dr. B.\_\_\_\_ stehe. Die Einschränkungen im rheumatologischen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ würden im Gegenteil über die Einschätzung des Spitals C.\_\_\_\_ hinausgehen.

4.6 Aus dem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2018 (IV-Dok 104) geht hervor, dass eine Tätigkeit in der Küche mit Heben von Kesseln über fünf Kilogramm für die Patientin eher unwahrscheinlich sei. Für eine Tätigkeit an der Kasse sei ein Versuch aber grundsätzlich möglich, beispielsweise im Rahmen eines Arbeitsversuchs im Umfang eines Pensums von 20%.

4.7 In seiner abschliessenden Stellungnahme hielt der RAD am 3. September 2018 fest (IV-Dok 100), dass aufgrund des vorübergehend verschlechterten Gesundheitszustands bezüglich der rechten Schulter vom 1. Mai 2017 bis 25. September 2017 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dabei sei eine schleichend zunehmende Verschlechterung des Schulterbefundes rechts berücksichtigt worden. Eine graduelle Arbeitsunfähigkeit könne an der Hand der vorliegenden Unterlagen nicht festgestellt werden, so dass über diesen Zeitraum hinweg zu Gunsten der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angenommen werde. Gehe man allein von den ambulanten Kontrolluntersuchungen des Spitals C.\_\_\_\_ aus, so fände sich eine mit den echtzeitlichen Dokumenten abgesicherte Verschlechterung des Gesundheitszustandes lediglich für die Zeit vom 21. Juni 2017 bis zum 25. September 2017.

5.1 Die gesundheitlichen Verhältnisse und mit ihnen insbesondere auch deren Verschlechterung in der Zeit vom 1. Mai 2017 bis 25. September 2017 sind zwischen den Parteien grundsätzlich unbestritten geblieben. Dies zu Recht: Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Frage, ob und allenfalls in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin arbeitsfähig ist, im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. November 2016. Dieses Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten. Wie bereits ausgeführt (oben, Erwägung 3.4), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 hier keine vor. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Versicherten und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Es äussert sich insbesondere detailliert zu den klinischen Befunden an den beiden Schultern und kommt nachvollziehbar zum Schluss, dass der Versicherten seit Ende April 2015 eine vorwiegend sitzende Verweistätigkeit vollständig zumutbar war. Der rheumatologische Experte vergleicht in diesem Zusammenhang die Vorberichte der behandelnden Ärzte und stellt gestützt auf die Untersuchung des Spitals C.\_\_\_\_ vom 28. April 2015 fest, dass sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 30. März 2015 (IV-Dok 30, S. 7 f.) per Ende April 2015 wieder eine bessere Beweglichkeit feststellen liess. Zumal im betreffenden Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2015 (IV-Dok 30, S. 5 f.) eine Ruptur der Rotatorenmanschette bildgebend ausgeschlossen worden war, ist diese Feststellung schlüssig, nachdem in der Folge keine weiteren Kontrollen mehr vereinbart worden waren. Sie deckt sich letztlich auch mit dem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 1. März 2016 (IV-Dok 39, S. 1), wonach die Versicherte zuletzt Ende April 2015 von den Orthopäden des Spitals C.\_\_\_\_ wegen ihrer Schulterbeschwerden behandelt worden war. Die Schlussfolgerung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach bei der Versicherten ab April 2015 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten auszugehen ist, leuchtet somit in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Dem entsprechenden rheumatologischen Gutachten kommt deshalb grundsätzlich voller Beweiswert zu. Der von der Beschwerdeführerin geäusserte Vorwurf, dass dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ die logische Nachvollziehbarkeit fehle und dort mit keinem Wort ausgeführt werde, weshalb die Versicherte in einer Verweistätigkeit voll arbeitsfähig ist, erweist sich bei dieser Aktenlage mithin als nicht gerechtfertigt.

5.2 Schlüssig ausgewiesen ist ebenso die vorübergehende Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitraum zwischen Mai 2017 und Ende September 2017, in welchem von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit auszugehen ist. Diese Einschätzung basiert zwar im Wesentlichen auf den Stellungnahmen des RAD (IV-Dok 81, 98 und 100). Diese letztlich auf versicherungsinternen Einschätzungen beruhende Beurteilung impliziert, dass bei bereits geringen Zweifeln weitere Abklärungen zu erfolgen hätten (oben, E. 3.4). Im vorliegenden Fall ist aber zu beachten, dass die diesbezügliche Einschätzung des RAD einer nur vorübergehenden Einschränkung auch der Verweistätigkeit nicht etwa im Gegensatz, sondern vielmehr in Übereinstimmung mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte erfolgt ist. Wie

der RAD zu Recht festgestellt hat, wäre alleine gestützt auf die echtzeitlichen Akten der behandelnden Ärzte von einer dokumentierten Verschlechterung der rechten Schulter erst im Nachgang zum Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2017 auszugehen (IV-Dok 78, S. 5 f.). Wenn der RAD indes von einer schleichend zunehmenden Verschlechterung des Schulterbefundes rechts ausgegangen ist und der Versicherten bereits ab Mai 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, ist dies nicht zu beanstanden (IV-Dok 100). Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 25. September 2017 hatten die behandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ jedenfalls wieder unauffällige, klinische Befunde erhoben (IV-Dok 81, S. 7; IV-Dok 100). Damit ist erstellt, dass nur von einer vorübergehenden Verschlechterung auszugehen ist. Dies zeigt letztlich auch ein Blick auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte selbst, welche in der Folge nicht nur von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen waren, sondern darüber hinaus auch einen Arbeitsversuch sogar in der angestammten Tätigkeit als Kassenmitarbeiterin wieder als zumutbar erachtet hatten (oben, E. 4.4). Vor diesem Hintergrund stimmt die zwischen den Parteien letztlich unbestritten gebliebene Beurteilung des RAD bezüglich einer lediglich vorübergehenden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte überein. Mit Ausnahme einer vollständigen Restarbeitsfähigkeit in der Zeit von Anfang Mai 2017 bis Ende September 2017 ist die IV-Stelle bei dieser Sachlage deshalb anschliessend zu Recht wieder von einer zumutbaren Verweistätigkeit im Umfang von 100% ausgegangen. Daran vermag nichts zu ändern, dass anlässlich der Abklärung der haushalterischen Verhältnisse eine relativ hohe Einschränkung von 26.55% im Haushalt erhoben worden war (IV-Dok 63, S. 13). Hintergrund bildet der Umstand, dass die entsprechende Abklärung vom 26. Juni 2017 just in die Zeit der vorübergehenden Verschlechterung gefallen ist, für welche dem Gesagten zufolge auch in einer Verweistätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist.

5.3 Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, der rheumatologische Gutachter habe sich zu Unrecht an den Standardindikatoren orientiert. Ein solches Beweisverfahren sei den somatoformen Schmerzstörungen vorbehalten und dürfe bei somatischen Erkrankungen nicht angewandt werden. Dieser Einwand geht fehl. Gestützt auf das IV-Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015 wurde im Nachgang zu BGE 141 V 281 ein einheitlicher Fragenkatalog für sämtliche Begutachtungen ausgearbeitet. Gestützt darauf sind seither durchwegs bei allen Begutachtungen die Standardindikatoren zu beachten (a.a.O., S. 1). Hintergrund bildet der Umstand, dass es im Hinblick auf eine ressourcenorientierte Abklärung keinen Sinn macht, zwischen psychosomatischen und anderen Leiden zu differenzieren. Unbesehen dessen ist im konkreten Fall ohnehin nicht zu erkennen, inwiefern in der Beantwortung ressourcenorientierter Fragestellungen (vgl. Gutachten Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2016, S. 35 ff.) ein Mangel liegen soll. Das Gegenteil ist der Fall. So haben die begutachtenden Medizinalexperten in Nachachtung der in BGE 137 V 64 E. 5.1 ergangenen Rechtsprechung die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall stets mit Blick auf normativ vorgegebene Kriterien zu beurteilen. In diesem Zusammenhang haben sie das Leistungsvermögen der zu explorierenden Versicherten ausschliesslich mit Blick auf funktionelle Ausfälle einzuschätzen. Diesen Anforderungen ist der rheumatologische Gutachter ohne Zweifel nachgekommen. Ein Mangel an seinem Gutachten vom 16. November 2016 kann in diesem Zusammenhang jedenfalls nicht erkannt werden.

5.4 In Anbetracht dieser Aktenlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie die Beschwerdeführerin verlangt, nicht auf, und es kann von der von ihr beantragten Anordnung einer erneuten Begutachtung abgesehen werden. 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 Sachverhalts ergeben, und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist dem Gesagten zufolge hier der Fall. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d). Als Zwischenergebnis ist demnach festzustellen, dass die IV-Stelle gestützt auf die zitierten Unterlagen mit Ausnahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit zwischen 1. Mai 2017 und Ende September 2017 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leichten, vorwiegend sitzenden Verweistätigkeit ausgehen durfte.

6. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung. Mit Blick auf ihr Alter, ihre fehlende Berufsausbildung und ihre beschränkte Sprachkompetenz stellt sich die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang auf den Standpunkt, dass ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei.

6.1 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, sowie 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 verwerten, lässt sich indessen nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die insbesondere mit Blick auf die Anforderungen der konkreten 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, die Ausbildung, der berufliche Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrungen aus dem angestammten Berufsbereich (Urteil des Bundesgerichts 9C\_124/2010 vom 21. September 2010, E. 5.1). Was sodann den Zeitpunkt betrifft, in dem zu beantworten ist, ob eine versicherte Person noch vermittelbar ist, hat das Bundesgericht in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 ff. entschieden, dass auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbs-

tätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 462 E. 3.4), unabhängig davon, ob die Grundlage hierfür ein Verwaltungsgutachten oder ein Gerichtsgutachten darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.1).

6.2 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann IV-rechtlich kein fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG begründet werden. Die am 18. Oktober 1968 geborene Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der abschliessenden Stellungnahme des RAD vom 3. September 2018 (oben, E. 4.7) knapp 50 Jahre alt. Dieses Alter schliesst eine Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit aber aus, da der Versicherten noch rund 14 Jahre auf dem Arbeitsmarkt verbleiben. Es tritt hinzu, dass sie mit Ausnahme einer nur vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit grundsätzlich ganztags leistungsfähig ist (oben, E. 5.4). Dass die Versicherte in der Lage ist, die gutachterlich erhobene Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 100% tatsächlich auch zu verwerten, zeigt denn auch ein Blick auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte, welche nicht nur von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen sind, sondern darüber hinaus auch einen Arbeitsversuch wieder in der angestammten, mehr belastenden Tätigkeit als Kassenmitarbeiterin als zumutbar erachtet haben (oben, E. 4.4). Weil die sachlichen und zeitlichen Limitierungen die Restarbeitsfähigkeit bei dieser Sachlage in einem nur sehr beschränkten Ausmass limitieren, lassen sie die Chance auf deren Verwertung bei Weitem nicht unrealistisch erscheinen. An der grundsätzlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten ändern schliesslich auch mangelnde Sprachkenntnisse und das Fehlen einer Berufsausbildung nichts. Einerseits ist davon auszugehen, dass leichte Verweistätigkeiten, wie sie sowohl seitens des rheumatologischen Gutachters als auch seitens der behandelnden Ärzte postuliert werden, auf einem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt unabhängig von sprachlichen Kompetenzen nachgefragt werden (BGE 134 V 64 E. 4.2.1). Andererseits ist festzustellen, dass die rheumatologische Exploration der Versicherten offensichtlich problemlos auch ohne Dolmetscher erfolgen konnte. Es ist deshalb auszugehen, dass die Versicherte in sprachlicher Hinsicht sehr wohl über Grundkompetenzen in deutscher Sprache verfügt (Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_ vom 16. November 2016, IV-Dok 51, S. 18; ebenso Abklärungsbericht Haushalt vom 26. Juni 2017, IV-Dok 63, S. 14). Soweit die Beschwerdeführerin einwenden lässt, dass das Fehlen einer Berufsausbildung sowie die mangelnde Berufserfahrung einer potentiellen Verwertbarkeit ihrer vollen Restarbeitsfähigkeit entgegen stehen würden, ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese Elemente allenfalls im Rahmen eines leidensbedingten Abzugs beim Invalideneinkommen berücksichtigt werden können. Die Verwertbarkeit ihrer vollen Restarbeitsfähigkeit vermögen sie jedoch nicht auszuschliessen.

6.3 Im Übrigen sind die erwerblichen Auswirkungen der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit zwischen den Parteien unbestritten geblieben. Wie eingangs ausgeführt, ist der Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode zu bemessen (oben, E. 2.7). Auch der Anteil der Erwerbstätigkeit und jener der Haushaltstätigkeit im Umfang von 80% bzw. 20% sind unbestritten, ebenso die gesundheitlich bedingte Einschränkung der Versicherten im Haushalt im Umfang von 26,55%. Unbestritten ist schliesslich auch der Ablauf des Wartejahres am 16. Juni 2015. Für die

Zeit von 1. Mai 2017 bis 25. September 2017 (oben, E. 5.2) resultiert infolge der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ein IV-Grad von 85% und damit ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

Für die Zeit vor Mai 2017 ist in Bezug auf den erwerblichen Anteil beim Valideneinkommen von einem zumutbarerweise erzielbaren Salär im Umfang von Fr. 38'448.-- auszugehen. Grundlage bildet die LSE 2014, Tabelle TA1, Sektor Gastgewerbe / Beherbung und Gastronomie, Frauen, Kompetenzniveau 1 für einfache und repetitive Arbeiten (Fr. 3'767.-- x 12 / 40 x 42,4 Wochenstunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung per 2015 im Umfang von 0,3% [Tabelle BFS 1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2015] x erwerblicher Anteil von 80%). Diesem Valideneinkommen ist auf der Basis eines erwerblichen Anteils von 80% ein nominallohnindexiertes Invalideneinkommen von Fr. 38'925.-- gegenüber zu stellen (LSE 2014, TA1 Totalwert, Frauen, 12 x Fr. 4300.-- : 40 x 41,7 +0,5% x erwerblicher Anteil von 80%). Damit ergibt sich im erwerblichen Bereich ein gewichteter IV-Grad von 0%, und es resultiert zusammen mit der gewichteten Einschränkung im Haushalt von 5,31% für die Zeit vom 16. Juni 2015 bis 1. Mai 2017 ein IV-Grad von gesamthaft rund 5%. Gleiches gilt für die Zeit ab 1. Januar 2018, wonach im Zusammenhang mit den ab 1. Januar 2018 geltenden Bestimmungen von Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV ist die mutmasslichen Vergleichseinkommen im erwerblichen Bereich auf das der Versicherten theoretisch zumutbare Vollzeitpensum hochzurechnen sind (Mitteilung des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV betreffend die Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte, Anpassung zur Anwendung der gemischten Methode). Auch hier überschreitet das Invalideneinkommen im erwerblichen Bereich das zumutbare Valideneinkommen, und es resultiert ab Januar 2018 gesamthaft ein IV-Grad von ebenfalls rund 5%.

6.4 Zusammenfassend wird der für einen Rentenanspruch massgebende Schwellenwert von 40% weder in der Zeit zwischen 16. Juni 2016 bis Ende April 2017 noch ab 1. Januar 2018 überschritten. Daran würde auch ein allfälliger leidensbedingter Abzug beim Invalideneinkommen im maximal zulässigen Umfang von 25% nichts ändern. Weil die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit dem 26. September 2017 gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV indessen erst nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen ist, besitzt die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Mai 2017 bis und mit Ende Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Sowohl für die Zeit zuvor als auch ab Januar 2018 entfällt hingegen ein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung erweist sich bei diesem Ergebnis als korrekt, und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Verfügung vom 11. April 2019

die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. April 2019 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 2. Mai 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 30 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen im Übrigen aber als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 63.70. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'899.50 (8 Stunden und 30 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 63.70 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 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. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar von Fr. 1'899.50 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.