Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. August 2020 (720 20 18 / 207)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts und des Haushaltsberichts; Bemessung verschiedener Rentenperioden nach gemischter Methode

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Michelle Wahl, Advokatin, Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1987 geborene A.____ arbeitete als Dental- und Prophylaxeassistentin bei Dr. med. dent. B.____ in X.____ ab 1. August 2004 in einem 80%- und ab 1. Januar 2015 in einem 95%-Teilzeitpensum. Am 31. Mai 2016 gebar sie ihren Sohn. Mit Aufhebungsvertrag vom 3. Septem-

ber 2016 lösten der Arbeitgeber und A.____ das Arbeitsverhältnis nach Ablauf des Mutterschaftsurlaubes per 5. September 2016 auf. Am 3. November 2016 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, ohne ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu spezifizieren. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 45 % an Erwerbs- und 55 % an Haushaltstätigkeit für die Zeit vom 6. September 2017 bis 31. Dezember 2017 einen Invaliditätsgrad von 20 % und für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis 31. Mai 2018 einen solchen von 18 %. Ab 1. Juni 2018 berechnete sie bei einem Anteil von 80 % im Erwerb und einen solchen von 20 % im Haushalt einen Invaliditätsgrad von 20 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 26. November 2019 einen Rentenanspruch von A.____ mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Michelle Wahl, mit Eingabe vom 13. Januar 2020 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung der IV-Stelle vom 26. November 2019 sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. September 2017 eine ganze Invalidenrente, mindestens aber eine Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. In der Begründung beanstandete sie im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des bidisziplinären Gutachtens von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, und von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2019 sowie des Abklärungsberichts Haushalt vom 9. August 2018. Aufgrund der somatischen und psychischen Beeinträchtigungen sei sie im Erwerbsbereich nur noch zu maximal 50 % und im Haushalt zu 70 % arbeitsfähig. Zudem sei es zweifelhaft, ob ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbar sei. Des Weiteren würde sie bei guter Gesundheit zu 80 % erwerbstätig sein. Ausserdem sei bei der Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25 % zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 16. Januar 2020 wurde der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Februar 2020 schloss die IV-Stelle unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 22. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Die Versicherte liess am 20. April 2020 durch ihre Rechtsvertreterin ein Schreiben ihres behandelnden Psychiaters, Dr. med. F.____, vom 23. März 2020 einreichen und darlegen, weshalb der Auffassung von Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2020 nicht gefolgt werden könne. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 8. Mai 2020 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt der vorliegenden Verfahren bilden die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. Januar 2019, 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen – Beschwerde der Versicherten vom 13. Januar 2020 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) 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 Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 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).

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 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 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 20 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 Absatz 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 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztägig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände (BGE 141 V 20 E. 3.1). 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). 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 (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 26. November 2019) 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 20 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2019 davon aus, dass die Versicherte als gesunde Person nach Beendigung des Mutterschaftsurlaubes am 6. September 2016 bis zum 2. Geburtstag ihres Sohnes, d.h. bis zum 31. Mai 2018, zu 45 % gearbeitet hätte. Ab 1. Juni 2018 berücksichtigte sie einen Erwerbsanteil von 80 %. Sie stützte sich dabei auf die Ergebnisse ihres Abklärungsdienstes. Die zuständige Abklärungsperson hielt im “Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit“ fest, die Versicherte habe anlässlich der Haushaltsabklärung vom 18. Juli 2018 erklärt, dass sie bei guter Gesundheit nach dem Mutterschaftsurlaub, d.h. ab September 2016, ihre Erwerbstätigkeit mit einem Pensum zwischen 40 % und 50 % aufgenommen und ab dem 2. Geburtstag ihres Sohnes, d.h. ab Juni 2018, auf 80 % erhöht hätte. Diese Aussagen korrigierte die Versicherte am 23. Juli 2018. Sie hielt fest, dass sie als gesunde Person nach dem Mutterschaftsurlaub ab September 2016 zu 80 % und ab dem

1. Geburtstag ihres Sohnes, d.h. ab Juni 2017, zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Diese Ausführungen erachtete die Abklärungsperson als glaubhaft, da der Sohn der Versicherten seit Geburt von den Eltern betreut werde (vgl. Bemerkungen der Abklärungsperson zu Ziffer 3 "Heutige Erwerbstätigkeit ohne gesundheitlichen Einschränkungen" im Abklärungsbericht Haushalt vom 9. August 2018). Dem Schlussbericht des Spitals G.____ vom 31. Mai 2017 und dem Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 11. Juli 2017 zufolge gab die Versicherte an, als gesunde Person hätte sie – abhängig vom Alter ihres Sohnes – eine berufliche Tätigkeit zuerst im Umfang von 50 % bis 70 % und später von bis zu 80 % aufgenommen. In der Beschwerde ist nur von einem 80%-Pensum die Rede. Aufgrund dieser Angaben ist es fraglich, ob die Versicherte nach Beendigung des Mutterschaftsurlaubes als gesunde Person ab September 2016 tatsächlich eine Arbeit mit einem Pensum von 80 % und ab Juni 2017 sogar mit einem Pensum von 100 % aufgenommen hätte. Eine 100%ige Erwerbstätigkeit würde jedenfalls dazu führen, dass die Bemessung der Invalidität nicht nach der gemischten, sondern nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hätte. Die Statusfrage kann letztlich aber offenbleiben, denn – wie weiter in den nachfolgenden Erwägungen zu zeigen sein wird – hat es keine Auswirkungen auf den Ausgang des vorliegenden Verfahrens, ob der Invaliditätsgrad in Anwendung der allgemeinen oder der gemischten Methode mit den Anteilen 80 % an Erwerbs- und 20 % an Haushaltstätigkeit ermittelt wird.

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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 berück-

sichtigt, 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).

5.4 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).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 28. Mai 2019 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Dental- und Prophylaxeassistentin aufgrund der somatischen Beeinträchtigungen nicht mehr zumutbar sei. Dagegen sei es ihr möglich, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % auszuführen.

6.2.1 Die beiden Gutachter hielten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine proximale radioulnare Synostose (knöchernes Zusammenwachsen zwei oder mehrerer Knochen) am Ellbogen links mit Status nach Osteotomie-Versuch 1999 und belastungsabhängigen Ellbogenschmerzen links fest. Die psychische Überlagerung der körperlichen Einschränkungen aufgrund einer Geburtsbehinderung, der Status nach anamnestischer Neurolyse im linken Leistenbereich und der Status nach Appendektomie beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht.

6.2.2 In seiner fachärztlichen Beurteilung hielt Dr. C.____ fest, dass aufgrund der Pathologie des linken Ellbogens nicht mehr beide Arme frei einsetzbar seien, weshalb im Beruf als Dental- und Prophylaxeassistentin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es sei ihr jedoch zumutbar, mit dem linken Arm bzw. mit der linken Hand Lasten bis zu 5 kg zu heben, zu stossen oder zu ziehen, sofern dies nur zeitweilig und nicht repetitiv geschehe. Arbeiten, bei welchen sie mit dem linken Arm Unterarmrotationen ausführen müsse, seien dagegen nicht mehr möglich. Aus Sicherheitsgründen sei das Besteigen von Leitern und Gerüsten zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei die Versicherte in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

6.2.3 Dr. D.____ führte in seinem Teilgutachten aus, dass die Versicherte seit Geburt an einer eingeschränkten Beweglichkeit des linken Armes leide. Gemäss ihren Angaben sei sie deswegen im Kindergarten und in der Schule gehänselt worden. Aufgrund ihrer Behinderung habe sie auch Mühe gehabt, eine Lehrstelle zu finden. Es sei ihr aber gelungen, die Lehre als Dentalassistentin erfolgreich abzuschliessen. Sie habe während Jahren in diesem Beruf beim gleichen Arbeitgeber

gearbeitet. Bei der Arbeit habe sie sich sehr viel gefallen lassen, weil sie Angst vor einem Stellenverlust gehabt habe. Seit der Geburt ihres Sohnes und der Kündigung der Arbeitsstelle gehe sie keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr nach. Mit ihrer Behinderung erachte sie sich in einer Verweistätigkeit nur noch als zu 50 % arbeitsfähig. In der psychiatrischen Befunderhebung hielt Dr. D.____ fest, dass die Versicherte bei der Untersuchung traurig geworden sei und kurz geweint habe, als sie über ihren linken Arm berichtet habe. Insgesamt sei ihre Stimmung aber ausgeglichen und ihr Antrieb sei nicht herabgesetzt gewesen. Sie habe einen wachen Eindruck gemacht und sei bewusstseinsklar gewesen. Sie sei auch zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert gewesen und habe sich differenziert ausgedrückt. Während der Untersuchung habe sie keine Konzentrationsschwäche gezeigt; die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt und das Denken sei nicht eingeengt gewesen. Sie habe weder Gedankenabreissen noch Neologismen oder eine Gedankenleere gezeigt. Sie habe nicht über Ängste berichtet und keine Phobien erwähnt. Aus ihren Schilderungen ergäben sich keine Hinweise auf Veränderungen ihrer Stimmung und des Antriebes im Laufe des Tages. In seiner Beurteilung hielt er fest, dass der von der Versicherten beschriebenen Traurigkeit im Zusammenhang mit ihren behinderungsbedingten Einschränkungen des linken Armes und der erfolglosen Stellensuche kein pathologischer Charakter zukomme. Sie sei mit ihrem jetzigen Leben im Wesentlichen zufrieden, geniesse das Zusammensein mit ihrer Familie und habe eine sehr gute Beziehung zu ihrem Ehemann, ihren Eltern und pflege auch sonst zahlreiche soziale Kontakte. Ausser der Traurigkeit hätten keine weiteren psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Da aus somatischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Arbeit bestehe, gehe er vom Vorliegen einer leichten psychischen Überlagerung im Umgang mit der Behinderung des linken Armes aus. Diagnostisch handle es sich um psychologische Faktoren bei angeborener Behinderung der Beweglichkeit des linken Armes. Eine Angststörung sei nicht zu diagnostizieren, seien doch keine Anzeichen von Ängsten vorhanden. Die Versicherte habe die öffentlichen Schulen und die Ausbildung zur Dentalassistentin ohne grössere Schwierigkeiten absolviert und habe während Jahren auf ihrem Beruf arbeiten können. In dieser Zeit habe sie nie unter Ängsten gelitten. Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könne deshalb nicht gestellt werden.

6.3.1 Es ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 28. Mai 2019 abgestellt hat. Das Gutachten ist 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 und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Es wird deutlich, dass der Versicherten trotz der seit der Geburt bestehenden Einschränkungen am linken Arm bzw. an der linken Hand und der belastungsabhängigen Schmerzen eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

6.3.2 Aus psychiatrischer Sicht legte Dr. D.____ nachvollziehbar dar, dass keine psychiatrische Diagnose gestellt werden kann, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beeinflusst. Entgegen der Ansicht der Versicherten setzte er sich auf Seite 16 seines Gutachtens mit der

divergierenden Beurteilung des behandelnden Psychiaters, Dr. F.____, vom 17. November 2017 und 4. Dezember 2018 hinreichend auseinander. So könne er sich der von Dr. F.____ gestellten Diagnose einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) nicht anschliessen, weil die Versicherte während der Schulzeit und der beruflichen Ausbildung nicht unter Ängsten gelitten habe und sich ohne weiteres im öffentlichen Raum bewegen könne. Während der Untersuchung hätten auch keine Anzeichen von Ängsten bestanden. Desgleichen könne er auch die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F.43.2; vgl. so Dr. F.____ im Arztbericht von 17. November 2017) bzw. einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1; vgl. so Dr. F.____ im Arztbericht vom 4. Dezember 2018) nicht bestätigen. Die Versicherte schlafe in der Regel gut, habe am Morgen keine Mühe aufzustehen und kümmere sich tagsüber gut um ihren Sohn. Dabei unternehme sie viel, fördere ihn und halte sich viel mit ihm draussen auf. Es beständen keine erheblichen familiären Probleme. Bei der Untersuchung habe er auch keine depressiven Symptome beobachten können. Aufgrund dieser Feststellungen leuchtet seine Auffassung ein, wonach keine psychiatrischen Diagnosen mit Krankheitswert vorlägen und deshalb keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Der von Dr. F.____ erhobene objektive Psychostatus (orientiert, formales Denken unauffällig, Sprache beschleunigt, unsicher, weinerlich, Stimmung gedrückt, Suizidphantasien) genügt nicht, um die Diagnosen einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung und einer Anpassungsstörung bzw. einer depressiven Störung nachvollziehen zu können.

6.3.3 Daran ändert auch der Bericht von Dr. F.____ vom 9. Januar 2020 nichts. Darin führte er aus, dass die Versicherte im Kindes- und Jugendalter wegen ihrer Behinderung ungeschickt gewesen sei, sich deswegen geschämt habe und ausgelacht worden sei. Aus derartigen sich wiederholenden Erlebnissen habe sich eine Persönlichkeitsstörung entwickelt. Die Versicherte habe sich – trotz vorhandenen Potentials – immer weniger zugetraut und im Beruf sei sie abhängig vom Arbeitgeber gewesen, weil sie froh gewesen sei, eine Stelle zu haben. Ihre Leistungen habe sie nie als gut bewertet. Insgesamt habe im Vordergrund eine Verängstigung bestanden. Innerhalb der Familie sei es zu Konflikten gekommen, weil sie auf Hilfe angewiesen sei. Aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung ermüde sie schnell. Aus diesem Grund könne sie eine Arbeit nicht mehr zu 100 % ausführen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe dagegen eine Arbeitsfähigkeit zwischen 50 % und 70 %. Gemäss den Akten steht fest, dass die Versicherte aufgrund ihrer beeinträchtigten oberen linken Extremität bei der Ausführung von gewissen Tätigkeiten funktionell eingeschränkt und diese sichtbar ist. Es ist auch nachvollziehbar, dass sich deswegen im Laufe der Jahre Ängste und Unsicherheiten entwickelt sowie ihr Selbstvertrauen gelitten haben. Dr. E.____ wies in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2020 jedoch zu Recht darauf hin, dass eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60 von dauerhaften schweren dysfunktionalen Verhaltensweisen gekennzeichnet ist. Insbesondere bei der spezifischen Diagnose einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60.6 ist erforderlich, dass die betroffene Person Zeichen der Überbetonung potentieller Gefahren oder Risiken alltäglicher Situationen bis zur Vermeidung bestimmter Aktivitäten aufzeigt. Solche Zeichen hat weder Dr. D.____ während seiner Untersuchung feststellen können noch Dr. F.____ in seinen Beurteilungen beschrieben. Auch berichtete keiner der behandelnden Ärzte über erhebliche dysfunktionale Verhaltensweisen. Bei dieser Sachlage können die Kriterien für die Diagnose einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung nicht als erfüllt betrachtet werden. Desgleichen gibt es keine Hinweise dafür, dass die Versicherte an einer

Anpassungsstörung bzw. mittelschweren depressiven Störung leidet. Selbst der behandelnde Psychiater Dr. F.____, führt in seinem Schreiben vom 9. Januar 2020 aus, dass die Depression nicht im Vordergrund stehe. Aus seinen weiteren Ausführungen ist sodann zu schliessen, dass eine allfällige bestehende depressive Erkrankung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht wesentlich einschränkt. Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F.____ nicht beweiskräftig genug sind, um von der Einschätzung von Dr. D.____ abzuweichen.

6.4 In somatischer Hinsicht ist die Versicherte der Auffassung, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____ der im Rahmen der beruflichen Eingliederung vorgenommenen Beurteilung von Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie und Physikalische Medizin, Spital G.____, vom 31. Mai 2017 nicht standhalte. Dr. H.____ gelangte zur Auffassung, dass die Versicherte gestützt auf die Aktenlage, die klinischen Befunde und die Abklärungsergebnisse als Einhänderin nur noch zwischen 70 % und 80 % arbeitsfähig sei. Eine konkrete Begründung für diese Einschätzung brachte er nicht vor. Seine Beurteilung vermag daher keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. C.____ zu erwecken. Zudem fällt auf, dass seine Befunde nicht wesentlich von denjenigen von Dr. C.____ abweichen. Auch er stellt fest, dass die Versicherte aufgrund ihres Geburtsgebrechens an der linken oberen Extremität bei der Ausführung von gewissen Funktionen beeinträchtigt ist, sie aber ein grösseres Leitungspotential besitze als sie bei der beruflichen Abklärung gezeigt habe. Im Gegensatz zu Dr. H.____ bezeichnete Dr. C.____ die Versicherte jedoch nicht als Einhänderin. Zur Begründung führte er an, die Versicherte sei funktionell nicht derart eingeschränkt, dass der linke Arm bzw. die linke Hand nicht mehr eingesetzt werden könne. Sowohl Dr. C.____ auch Dr. H.____ sind der Ansicht, dass die Versicherte ihren linken Arm bzw. ihre linke Hand übermässig schone. So ist auch den Befunden von Dr. C.____ und auch von Dr. H.____ zu entnehmen, dass die Versicherte zwar in der Feinmotorik und in der Pronation des Vorderarmes eingeschränkt ist und eine partielle hypotrophe Handmuskulatur aufweist, jedoch die Greiffunktion noch völlig intakt ist und eine freie Schulterbeweglichkeit besteht. Aufgrund dieser Sachlage hat Dr. C.____ in nachvollziehbarer Weise den von der Versicherten während der beruflichen Eingliederung gezeigten Leistungen wenig Bedeutung beigemessen und stattdessen aus den von ihr beschriebenen alltäglichen Verrichtungen Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit gezogen. Danach sei sie beim An- und Ausziehen, beim Duschen und bei der Körperhygiene vollständig selbstständig. Im Haushalt könne sie selber aufräumen und leichte Reinigungsarbeiten erledigen. Sie bereite auch die Mahlzeiten zu, wobei das Abendessen gemeinsam mit dem Ehemann gekocht werde. Einmal in der Woche komme ihre Mutter, welche die schweren Haushaltsarbeiten übernehme. Weiter könne sie leichte Einkäufe alleine vornehmen; lediglich die schweren Einkäufe tätige der Ehemann. Zudem fahre sie Auto mit Automatikgetriebe und betreue ihren kleinen Sohn. Aufgrund dieser Alltagsaktivitäten kam Dr. C.____ zum überzeugenden Schluss, dass diese einer beruflichen Arbeit auf körperlich leichtem Niveau entsprächen, könne sie doch – bis auf schwere körperliche Arbeiten – praktisch alle Arbeiten ausführen. Seine Einschätzung, wonach der Versicherten die Ausübung einer 100%igen Arbeitstätigkeit in einer leichten leidensangepassten Arbeit zumutbar sei, leuchtet daher ein. Die IV-Stelle hat deshalb zu Recht gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.____ die Arbeitsfähigkeit in einer den schmerzbedingten und funktionellen Einschränkungen der linken oberen Extremität angepassten Tätigkeit auf 100 % festgelegt.

7.1 Die Versicherte macht weiter geltend, ihre Restarbeitsfähigkeit lasse sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen).

7.2 Unbestritten ist, dass die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als Dental- und Prophylaxeassistentin nicht mehr arbeitsfähig ist. Nach dem hier massgebenden Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 28. Mai 2019 sind der Versicherten aber körperlich leichte Tätigkeiten mit zeitweiligem Tragen, Heben und Stossen von Lasten bis zu 5 kg zu 100 % möglich, sofern die Arbeit keine Unterarmrotationen links und kein Besteigen von Leitern und Gerüsten beinhaltet. Bei diesem Zumutbarkeitsprofil steht der Versicherten trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor ein breiter Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen ist.

7.3 Daran vermögen auch der Bericht des Spitals G.____ vom 31. März 2017 und der Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 11. Juli 2017 nichts zu ändern. Die Eingliederungsfachleute kamen zum Schluss, dass keine Verweistätigkeit für die Versicherte aufgezeigt werden könne. Zur Begründung führten sie an, dass eine Umschulung in einen kaufmännischen Beruf mangels genügender schulischer Fähigkeiten nicht möglich sei. Das Lernverhalten und die Problemlösungskompetenzen seien ungenügend gewesen. Zudem sei die psychische Belastbarkeit sehr gering und das Arbeitstempo sei unterdurchschnittlich gewesen. Sie gingen davon aus, dass die Versicherte aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen, der Schmerzproblematik, der eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten und der psychischen Überforderung auch in der Rolle als Mutter ihre Restarbeitsfähigkeit im jetzigen Zeitpunkt nicht verwerten könne. Auch wenn den Feststellungen der Eingliederungsfachleute bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine gewisse Aussagekraft zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2), sind die beiden Berichte nicht geeignet, ernsthafte Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzungen der Dres. C.____ und D.____ aufkommen zu lassen. Denn diese geben lediglich die von der Versicherten effektiv realisierten Leistungen wieder. Dazu kommt, dass selbst die Eingliederungsfachleute davon ausgehen, dass die Versicherte bei entsprechendem Training einer leidensangepassten Verweistätigkeit im Umfang bis zu 80 % nachgehen könne. Damit erweist sich die Rüge der Versicherten als unbegründet.

7.4 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, so kann auf die von ihr beantragte Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

8.1 Im Weiteren ist die Beweistauglichkeit des Haushaltsberichts strittig. Diesbezüglich stützte sich die IV-Stelle auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 9. August 2018, wonach die Versicherte im Rahmen von 15,2 % in der Ausübung der Haushaltstätigkeiten eingeschränkt sei. Die Versicherte erachtet diese Prozentzahl als zu tief und fordert, dass die Einschränkungen ohne Mithilfe des Ehemannes zu beurteilen seien. Ausserdem könne auf den Haushaltsbericht mangels genügender fachärztlicher Abklärung der psychischen Beeinträchtigungen nicht abgestellt werden.

8.2 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt sind der versicherten Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Leistungen zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlöhnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher bei gesundheitlicher Einschränkung weiter als ohne Gesundheitsschädigung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E.4.2 mit Hinweisen).

8.3.1 Der Haushaltsbericht vom 9. August 2018 führt in jedem Aufgabenbereich detailliert auf, welche Verrichtungen der Versicherten noch zumutbar sind. Die einzelnen noch machbaren Arbeiten stimmen nachvollziehbar überein mit dem Tätigkeitsprofil der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung. Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass die Versicherte in allen Aufgabenbereichen körperlich weniger anstrengende Verrichtungen noch selbst ausführen kann, während sie nicht in der Lage ist, die mit grösserer körperlicher Belastung verbundenen Arbeiten zu tätigen. Der Einwand, der Ehemann könne aufgrund berufsbedingter Abwesenheiten bei den Haushaltstätigkeiten nicht mithelfen, ist nicht stichhaltig. Aus dem Bericht geht hervor, dass sich der Ehemann schon damals an den Haushaltsarbeiten beteiligt hatte, als die Versicherte noch arbeitstätig gewesen war. Da sich die beruflichen Umstände des Ehemannes inzwischen nicht wesentlich geändert haben, ist nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson unter dem Titel

Schadenminderungspflicht die Mithilfe des Ehemannes berücksichtigt hat. In Bezug auf die einzelnen Verrichtungen im Haushalt substantiiert die Versicherte nicht näher, weshalb die Einschränkung von 15,2 % nicht plausibel sei. Namentlich wird nicht ausgeführt, welche Verrichtungen, die der Versicherten noch zugemutet werden, ihr nicht mehr möglich sein sollten. Es ist deshalb von einer Einschränkung im Haushalt von 15,2 % auszugehen.

8.3.2 Entgegen der Ansicht der Versicherten ist eine weitere psychiatrische Beurteilung betreffend die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigungen auf die Haushaltsführung nicht erforderlich. Rechtsprechungsgemäss bildet die Abklärung vor Ort grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärung kann zwar unter Umständen bei einer Person mit psychischen Beschwerden Einschränkungen erfahren (Urteile des Bundesgerichts vom 28. März 2018, 8C_806/2017, E. 3.2.2 und vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen, als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2015, 9C_408/2015, E. 3.3, vom 17. Januar 2014, 8C_669/2013, E. 5.2, vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2 und vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Widersprüchliche Beurteilungen über die Auswirkungen allfälliger psychischen Beeinträchtigungen liegen hier nicht vor. Gemäss dem hier massgebenden psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ ist die Versicherte in der Haushaltsführung nicht wesentlich eingeschränkt. Selbst der behandelnde Psychiater, Dr. F.____, geht in seinem Bericht vom 4. Dezember 2018 davon aus, dass die Versicherte den Haushalt bewältigen könne; sie benötige hierfür einfach mehr Zeit. Da sich auch aus den weiteren Akten keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der durch den Abklärungsdienst ermittelten Einschränkung im Haushaltbereich ergeben, kann an dieser Stelle ohne weiteres vollumfänglich auf dessen Bericht verwiesen werden.

9.1 In der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2019 führte die IV-Stelle den Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG in Anwendung der gemischten Methode durch. Dabei nahm sie in zutreffender Weise die als Folge des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) per 1. Januar 2018 in Kraft gesetzte Änderung des Art. 27bis Abs. 2 IVV eine Berechnung für den Zeitraum vom 6. September 2017 (frühstmöglicher Rentenbeginn) bis 31. Dezember 2017 und eine zweite ab 1. Januar 2018 vor. Diese Änderung sieht bei der gemischten Methode ein neues Berechnungsmodell vor. Gemäss der neuen Verordnungsbestimmung von Art. 27bis Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert. Laut Abs. 3 der neuen Verordnungsbestimmung richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die

versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (lit. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (lit. b). Vorliegend ist gemäss den Ausführungen in der Erwägung 4.2 – in Abweichung von den Berechnungen der IV-Stelle – zu prüfen, ob in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 80 % Erwerb und 20 % Haushalt vom 6. September 2017 bis zum Inkrafttreten des Art. 27bis Abs. 2 IVV per 1. Januar 2018 und in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ab 1. Juni 2018 ein Rentenanspruch der Versicherten besteht.

9.2.1 In der angefochtenen Verfügung ermittelte die IV-Stelle im Erwerbsbereich das Valideneinkommen anhand der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers der Versicherten. Demnach ging sie von einem Einkommen der Versicherten im Jahr 2017 bei einem 95%-Pensum von Fr. 65'825.50 (13 x Fr. 5'063.50) aus. Dem Invalideneinkommen legte sie einen Monatslohn von Fr. 4'363.-- gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level der Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, zugrunde. Diese Berechnungsgrundlagen werden von der Versicherten zu Recht nicht beanstandet.

9.2.2 Im Rahmen der Anwendung des bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Berechnungsmodells der gemischten Methode ist das Valideneinkommen für das Jahr 2017 in Berücksichtigung einer zeitlichen Beanspruchung von 80 % im Erwerbs- und von 20 % im Haushaltbereich auf ein Pensum von 80 % umzurechnen, was einen Betrag von Fr. 55'432.-- (Fr. 65'825.50 : 95 % x 80 %) ergibt. Für das Jahr 2018 ist das Valideneinkommen an die Nominallohnentwicklung anzupassen und gemäss dem neuen Berechnungsmodell auf ein Vollpensum hochzurechnen. Demgemäss ist im Jahr 2018 von einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 69'497.85 (Fr. 65'825.50 x 0,3 % [BFS T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016-2018, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen] x 95 % : 100 %) auszugehen.

9.2.3 Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Beurteilung der Dres. C.____ und D.____ vom 28. Mai 2019, wonach in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, zu ermitteln. Wird der hier massgebende Tabellenlohn der LSE 2016 von monatlich Fr. 4'363.-- bzw. von jährlich Fr. 52'356.-- (12 x Fr. 4'363.--) auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. BFS betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2017 und 2018, Total) umgerechnet und an die bis 2017 erfolgten Nominallohnentwicklung von 0,4 % (BFS T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016-2018, Total) bzw. bis 2018 erfolgten Nominallohnentwicklung von 0,5 % (BFS T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016-2018, Total) angepasst, ergibt sich für das Jahr 2017 ein Betrag von Fr. 54'799.45 (Fr. 52'356.-- x 41,7 : 40 x 0,4 %) und für das Jahr 2018 ein solcher von Fr. 54'854.05 (Fr. 52'356.-- x 41,7 : 40 x 0,5 %) .

9.2.4 Im Zusammenhang mit den Berechnungen des Invalideneinkommens ist die Versicherte der Auffassung, dass ein leidensbedingter Abzug von 25 % vom Tabellenlohn zu gewähren sei. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht bei faktischer Einarmigkeit regelmässig einen leidensbedingten Abzug von 20 % bis 25 % als gerechtfertigt erachtet. Allerdings

hat es in solchen Fällen auch schon Abzüge von 10 % als angemessen bezeichnet (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 8C_800/2017, E. 6 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend ist fraglich, ob bei der Versicherten vom Vorliegen einer faktischen Einarmigkeit im Sinne dieser Rechtsprechung gesprochen werden kann. Denn ihre linke obere Extremität ist nicht vollständig funktionsuntüchtig, kann sie doch mit ihrem linken Arm bzw. ihrer linke Hand noch einige Funktionen ausführen. Bei dieser Sachlage lässt sich die Gewährung des Maximalabzugs von 25 % jedenfalls nicht rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 8C_800/2017, E. 6). Auf eine abschliessende Festsetzung der Höhe des Abzugs kann jedoch verzichtet werden, da die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen werden, dass selbst bei einem Abzug von 20 % kein Rentenanspruch besteht.

9.2.5 Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % beläuft sich das Invalideneinkommen für das Jahr 2017 auf Fr. 43'839.55 (Fr. 54'799.45 x 80 %). Dieses hypothetische Einkommen ist in Anwendung des altrechtlichen Berechnungsmodells wiederum entsprechend den Anteilen 80 % Erwerbs und 20 % Haushalt auf ein 80%-Pensum umzurechnen, was ein für das Jahr 2017 massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 35'071.65 (Fr. 43'839.55 x 100 %: 80 %) ergibt. Für das Jahr 2018 beläuft sich dieses nach Vornahme eines 20%igen leidensbedingten Abzug bei einem Vollzeitpensum auf Fr. 43'883.25 (Fr. 54'854.04 x 80 %).

9.3 Aus der Gegenüberstellung von den hier massgebenden Valideneinkommen (Fr. 55'432.-- [2017] und Fr. 69'497.85 [2018]) und Invalideneinkommen (Fr. 35'071.65 [2017] und Fr. 43'883.25 [2018]) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'360.35 (2017) bzw. Fr. 25'614.60 (2018) und damit ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 36,73 % (2017) bzw. von 36,86 % (2018).

9.4 Aufgrund der gemischten Bemessungsmethode sind die Invaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltbereich zu gewichten. Danach ergibt sich im Erwerbsbereich für das Jahr 2017 ein Invaliditätsgrad von 29,38 % (0,8 x 36,73 %) und für das Jahr 2018 ein solcher von 29,49 % (0,8 x 37,09 %). Der gewichtete Invaliditätsgrad im Haushaltbereich beträgt in Berücksichtigung einer Einschränkung von 15,2 % für die Jahre 2017 und 2018 jeweils 3,04 % (0,2 x 15,2 %). Insgesamt beläuft sich der Invaliditätsgrad für das Jahr 2017 auf gerundet 32 % (29,38 % + 3,04 %) und für das Jahr 2018 auf gerundet 33 % (29,49 % + 3,04 %; vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) Damit liegen die in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode berechneten Invaliditätsgrade unter dem für einen Rentenanspruch erforderlichen Mindestinvaliditätsgrad von 40 %. Ein Rentenanspruch ist in dieser Hinsicht zu verneinen.

9.5 Kein anderes Ergebnis ergibt sich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ab 1. Juni 2018. In Anbetracht des für das Jahr 2018 ermittelten Invaliditätsgrades von 36,86 % im Erwerbsbereich (vgl. Erwägung 9.3) besteht kein Rentenanspruch. Damit hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zu Recht einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente abgelehnt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Versicherte unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen seid. Ihr ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 16. Januar 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist keine Parteientschädigungen zuzusprechen. Da der Versicherten mit prozessleitender Verfügung vom 16. Januar 2020 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt wurde, hat die Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 20. April 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 11,91 Stunden und Auslagen von Fr. 192.70 geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ihr ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'772.95 (11,91 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 192.70 sowie 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Die Versicherte wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2‘772.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.