



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juli 2022 (720 21 309 / 154)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

720 21 309 / 154

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campbell
-----------	--

Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Advokaturbüro, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A.1 Die 1973 geborene A._____ arbeitete bis Ende November 2007 als Pflegehelferin SRK im B._____. Am 8. Dezember 2008 meldete sie sich unter Hinweis auf ein anhaltendes Stimmungstief, Kraftlosigkeit, Erschöpfung, fehlende Lebensfreude, Angst, negative Gedanken, Schlafstörungen und chronische Schmerzen vor allem im Nacken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte den gesundheitlichen, den erwerblichen und den hauswirtschaftlichen Sachverhalt ab. Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse berechnete sie in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 81 % Erwerb und 19 % Aufgabenbereich den Rentenanspruch und lehnte diesen mit Verfügung vom 3. Februar 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 18 % ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 A._____ arbeitete ab 1. Februar 2012 in einem 70%igen Pensum als Pflegehelferin SRK bei der C._____ und war von April 2013 bis Oktober 2014 bei der Firma D._____ mit einem Pensum von 20 % als Betreuerin angestellt. Am 13. Juli 2018 meldete sich erneut zum Leistungsbezug an, wobei sie auf Rückenbeschwerden sowie Nacken- und Schulterschmerzen hinwies. Die IV-Stelle untersuchte den rechtserheblichen Sachverhalt und leitete zunächst berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings (Mai 2019) ein, welches von der Versicherten abgebrochen wurde. In der Folge klärte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab und holte ein bidisziplinäres Gutachten ein bei Dr. med. E._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welches am 16. Juli 2020/18. August 2020 erstattet wurde. Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse sprach sie der Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 3. September 2021 bei einem in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 75 % Erwerb und 25 % Aufgabenbereich berechneten Invaliditätsgrad von 77 % für die Zeit vom 1. Dezember 2019 bis 30. Juni 2020 eine befristete ganze Rente zu.

B. Dagegen richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde, welche A._____, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, am 29. September 2021 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Sie beantragte, es sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und es sei ihr ab Februar 2019 bis auf weiteres eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung für den bestrittenen Zeitraum von Februar 2019 bis November 2019 und ab Juli 2020 ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten (Psychiatrie/Rheumatologie) einzuholen und danach über ihre Ansprüche zu befinden. Zudem sei ihr das Replikrecht einzuräumen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf ungenügende medizinische Unterlagen stütze. Insbesondere könne auf die psychiatrischen Abklärungsergebnisse von Dr. F._____ nicht abgestellt werden. Zudem sei auch die Ermittlung des Invaliditätsgrads fehlerhaft. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Daniel Tschopp.

In Ergänzung zu den Ausführungen in der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2021 einen Bericht der behandelnden Psychologin vom 4. Oktober 2021 ein.

C. Das Kantonsgericht bewilligte der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Oktober 2021 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Daniel Tschopp.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 15. November 2021 beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2021 und die beiden Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 8. und 13. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den bisherigen Vorbringen fest (vgl. Replik vom 14. Dezember 2021). Die IV-Stelle bestätigte in ihrer Duplik vom 13. Januar 2022 unter Berücksichtigung der Ausführungen des RAD vom 16. Dezember 2021 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

F. Die Angelegenheit wurde mit Verfügung vom 25. Januar 2022 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

G. Die Beschwerdeführerin reichte am 3. Februar 2022 eine weitere Stellungnahme ein. Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu am 10. Februar 2022 vernehmen, wobei sie an ihren Standpunkten festhielt.

H. Mit Schreiben vom 16. Juni 2022 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie ab 1. Juni 2022 in einem 50 % Pensum in einem Seniorenzentrum arbeite.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 29. September 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die

Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2019 bis 30. Juni 2020 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob sie auch ab Februar 2019 bis November 2019 und über den 30. Juni 2020 hinaus Anspruch auf eine Rente hat. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2021. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungs-gemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 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). 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 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).

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten

des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2).

4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis IVV).

5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen). Massgebend ist die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation. Ein starkes Indiz ist dabei die Tätigkeit, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des allfälligen Rentenanspruches (SVR 2010 IV Nr. 35 S. 111; Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2017, 9C__201/2017, E. 4.1 und vom 29. Januar 2016, 9C_565/2015, E. 3.2).

5.2 In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall teilerwerbstätig wäre und berechnete den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode. Sie ging deshalb davon aus, dass die Versicherte als Gesunde zu 75 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 25 % im Haushalt

beschäftigt wäre. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall vollschichtig erwerbstätig wäre.

5.3 Gemäss Angaben im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 3. November 2009 ging die Beschwerdeführerin im damaligen Zeitpunkt einer 81%igen ausserhäuslichen Beschäftigung nach. Mit ihrer Unterschrift unter das entsprechende Formular bestätigte sie, dass sie im Gesundheitsfall auch weiterhin in diesem Umfang als Pflegehelferin berufstätig wäre und in den übrigen 19 % den Haushalt führen sowie die Betreuung der 13-jährigen Tochter gewährleisten würde. Diese Aufteilung von häuslicher und ausserhäuslicher Tätigkeit erscheint auch aus heutiger Sicht nachvollziehbar. Im Rahmen der Neuanschuldung zum Leistungsbezug vom 13. Juli 2018 teilte die damals noch nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin am 17. Februar 2020 mit, dass sie aus finanziellen und persönlichen Gründen in einem Vollzeitpensum erwerbstätig sein würde. Aus personellen Gründen sei dies bei der C.____ aktuell aber nicht möglich (vgl. Angaben im Formular Ermittlung der Erwerbstätigkeit, act. 115). Diese Ausführungen leuchten entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ein. So ist zu beachten, dass die 1996 geborene Tochter zwischenzeitlich keiner Betreuung durch die Mutter mehr bedarf. Zudem ist die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin sehr angespannt. Nachdem ihr die ehemalige Arbeitgeberin die Stelle per Ende Dezember 2019 gekündigt hat, leben ihr Ehemann und sie einzig von seinem monatlichen Einkommen in Höhe von Fr. 4'200.--. Es leuchtet daher unter Berücksichtigung dieser Aspekte ein, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer 100%igen Beschäftigung nachgehen würde. Zu beachten ist ferner, dass die Beschwerdeführerin bereits von April 2013 bis Oktober 2014 praktisch vollzeitlich berufstätig war. Neben ihrer Tätigkeit bei der C.____ im Umfang von 75 % arbeitete sie auch bei der Firma D.____ AG in einem 20 % Pensum. Diese Nebenbeschäftigung musste sie jedoch aus gesundheitlichen Gründen aufgeben. Auch daraus kann geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Vollzeitpensum erwerbstätig wäre. Dies hat zur Folge, dass die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall nicht nach der gemischten Methode, sondern nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat.

6.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

6.2 Bei der am 13. Juli 2018 eingereichten Anmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich zwar nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern um eine Neuanschuldung, nachdem die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 3. Februar 2010 rechtskräftig verneint hatte. Gleichwohl zielt auch die Neuanschuldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab (Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 114 E. 2b,

BGE 109 V 264 f. E. 3; für die materiellen Voraussetzungen: BGE 130 V 64). Die Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuanschuldung legen es deshalb nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads nach denselben Grundsätzen zu prüfen (BGE 133 V 108 E. 5.2). Die versicherte Person muss sich somit das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen.

6.3 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der IV-Anmeldung vom 8. Dezember 2008. Insbesondere gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Mai 2009 sowie die Ergebnisse aus der Haushaltsabklärung (vgl. Bericht vom 1. Dezember 2009) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 3. Februar 2010, dass sie keinen Anspruch auf eine Rente habe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. September 2021 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 3. Februar 2010 bestanden hatte.

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

7.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 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 zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

7.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

7.4 Dennoch erachtet es die 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 351 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

8. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben

Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

9.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden nur entscheidungsrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben.

9.2 Die IV-Stelle holte im Zusammenhang mit der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug aus dem Jahr 2008 ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. G.____ ein. Am 16. Mai 2009 diagnostizierte er mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Fehlentwicklung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sehr wahrscheinlich (ICD-10 F45.4), einen Status nach broken home (ICD-10 Z62) und sonstige näher bezeichnete Probleme mit Bezug auf die primäre Bezugsgruppe (ICD-10 Z63.8) sowie Gewalterfahrung als Kind. Es könne als gesichert angenommen werden, dass die Versicherte vermindert belastbar und wenig stressbelastungsfähig sei, wobei vor allem die Affektlabilität stark ausgeprägt sei. Als Pflegerin attestierte Dr. G.____ der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Sie könne diese Tätigkeit und jede Verweistätigkeit während 5 Stunden ohne Einschränkung des Rendements ausüben.

9.3.1 Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 13. Juli 2018 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden sowie Nacken- und Schulterschmerzen erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, holte die IV-Stelle einen Bericht beim behandelnden Hausarzt Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, ein. Am 1. November 2018 attestierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine aktivierte Osteochondrose LWK 4/5 mit breitbasiger Diskusherniation mediolateral links und Wurzelkompression L5 links, eine Diskushernie C4/5 und C5/6 mit fraglicher Irritation der Wurzel C5 links, eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion, eine Tendinitis der Rotatorenmanschette der rechten Schulter und eine chronische Müdigkeit unklarer Ätiologie. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Pflegerin bis zu 50 % arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit könne nach Optimierung der analgetischen Therapie und nach Stabilisation der psychischen Situation eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % versucht werden.

9.3.2 In den Akten befindet sich auch der Bericht von Dr. med. I.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 7. März 2019. Dr. I.____ untersuchte die Versicherte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung und diagnostizierte rechts ein chronisches cervicoradikuläres und links ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Die Versicherte habe ab Sommer 2017 unter zunehmenden Beschwerden cervical mit Ausstrahlung in den linken Arm gelitten. Die veranlasste Magnetresonanztomographie (MRT) der Halswirbelsäule (HWS) habe

zwei Diskushernien auf Höhe C4/5 und C5/6 ergeben. Aufgrund der Schmerzexazerbation sei sie ab dem 17. Februar 2018 während 6 Wochen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach habe sie zunächst in einem 30%- und im Verlauf bis Ende Jahr in einem 50%-Pensum gearbeitet. Mitte Dezember 2018 sei es erneut zu einer Verschlimmerung der Beschwerden im Nacken mit Ausstrahlung in den rechten Arm gekommen, weshalb sie wiederum zu 100 % arbeitsunfähig geworden sei. Ende 2018 habe sie notfallmässig mehrere Steroidinfiltrationen im Nackenbereich erhalten. Aktuell bestünden belastungsabhängige Schmerzen im Nacken und Kreuzbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm und ins linke Bein. Die Schmerzen seien auch nachts vorhanden. In seiner Beurteilung hielt Dr. I. ____ fest, dass ein chronisches cervico- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierend radikulärer Komponente bei Diskushernien C4/5, C5/6 und L4/5 bestehe. Bei einer langsamen Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei es Ende 2018 zu einem akuten Rückfall gekommen. Aktuell scheine sich die Situation aber eher wieder beruhigt zu haben und es sei auch ein erneuter Arbeitsbeginn geplant. Es fänden sich keine Hinweise auf eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung. Die Beschwerden und Befunde würden gut passen und plausibel dargestellt. Nach seiner Auffassung sei die Arbeit als Pflegerin längerfristig jedoch zu belastend. Aktuell sei die Versicherte sicherlich nicht mehr als 30 % arbeitsfähig. Im Verlauf und bei gutem Ansprechen auf die Physiotherapie mit Medizinischer Trainings Therapie (MTT) könne die Arbeitsfähigkeit eventuell wiederum auf 50 % gesteigert werden. Aber auch eine angepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung sei momentan nicht zumutbar. Ob sie zu einem späteren Zeitpunkt in einer solchen Tätigkeit belastbarer sein werde, könne gegenwärtig nicht beantwortet werden.

9.3.3 Die IV-Stelle liess die Beschwerdeführerin sodann durch die Dres. E. ____ und F. ____ begutachten. Am 16. Juli 2020 diagnostizierte Dr. E. ____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom beidseits mit/bei kleiner Diskushernie C4/5 links mit Chondrose C5/6 mit mediolateraler, rechtsgelegener Diskushernie mit diskogener Einengung des Rezessus C6 rechts und möglicher Tangierung C6 rechts (MRT der HWS vom 6. Juni 2019, act. 104 S. 6), einen Status nach intermittierender radikulärer Reizung rechts, klinisch: aktuell ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei Osteochondrose mit breitbasiger, leicht linkseitiger Diskushernie L4/5 mit Kompression der Wurzel L5 links rezessal, leichter rezessaler Stenose L5 rechts ohne Neurokompression (MRT der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 23. Februar 2018; act. 104 S. 8). Klinisch bestünden keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reizsituation. Die seronegative rheumatoide Arthritis, welche Anfang 2019 diagnostiziert worden sei, sei aktuell gut eingestellt ohne Synovitiden. Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation lägen nicht vor. Weiter führte Dr. E. ____ aus, dass keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus aller Lebensbereiche vorlägen. Die Versicherte schildere sich als dysfunktional in dem Sinne, dass keine Arbeitsfähigkeit in der Funktion als Pflegehilfe bestehe und sie einer körperlich leichten Tätigkeit nur zu 50 % nachgehen könne. Mit Blick auf den von ihr geschilderten Tagesablauf werde aber deutlich, dass normale Alltagsaktivitäten vorlägen und sie diesen nachgehe. So bereite sie die Mahlzeiten vor, sie beschäftige sich mit den Hausarbeiten, wobei sie bei körperlich schweren Arbeiten durch den Ehemann und die Mutter unterstützt werde. Zudem pflege sie soziale Kontakte, indem sie von ihrer Tochter besucht werde oder sie diese besuche. Sie treffe sich gelegentlich mit einer Freundin. Sie sei auch aktiv und sei bis vor Corona in die Physiotherapie gegangen und habe Arzttermine wahrgenommen. Sie fahre Auto und sei in der Lage, mit dem Flugzeug in die Ferien zu fliegen. Nach Auffassung von Dr. E. ____ entsprächen

diese Alltagsaktivitäten einer Arbeit auf einem körperlich leichten Niveau und dem normalen Arbeitsalltag einer Hausfrau. Klinisch würden keine Schonungszeichen der Muskulatur bestehen, so dass von einem regelmässigen Einsatz derselben ohne relevante Behinderung auszugehen sei. Gleichzeitig dokumentiere die normale Muskulatur, dass sich die Versicherte nicht übermässig schone. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung kam Dr. E.____ zum Schluss, dass die Versicherte als Pflegehelferin bei der C.____ nicht mehr arbeitsfähig sei. In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit hielt er fest, dass keine dauernd schweren oder dauernd mittelschweren Arbeiten mehr in Frage kämen. Die Versicherte könne nur leichte Arbeiten verrichten und es bestünden betreffend den Rücken folgende Einschränkungen: nicht dauernd sitzen oder stehen, nicht in Zwangsstellungen wie z. B. der Vorhalte arbeiten, sich nicht dauernd repetitiv vornüberbeugen oder bücken und nicht dauernd überkopf arbeiten. Aufgrund der Beeinträchtigungen an der HWS könne sie nicht in dauernden Zwangsstellungen, d.h. dauernd in inklinierter oder dauernd in reklinierter HWS tätig sein. Die Hände könne sie nur in einem körperlich leichten Bereich belasten. Für eine leichte Tätigkeit, welche rücken- und handschonend sei, bestehe ab dem 1. April 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagspensum. Vor diesem Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten Polyarthrit ab 3. Dezember 2019 bis Ende März 2020 (medikamentöse Einstellung) in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig.

In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 18. August 2020 nannte Dr. F.____ nur Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und hielt fest, dass die Versicherte an einer Schmerzverarbeitungsstörung und an einem Status nach mittelgradiger depressiver Episode leide. Die Beschwerdeführerin sei während der Begutachtung zunächst etwas zurückhaltend gewesen. Im Laufe der Untersuchung habe sich der affektive Rapport aber gut gestaltet. Der Antrieb sei nicht vermindert gewesen und die Versicherte habe einen wachen Eindruck gemacht, sei bewusstseinsklar sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person hin gut orientiert gewesen. Sie habe sich differenziert ausgedrückt. Die im Rahmen der Untersuchung gemachten Beobachtungen und Feststellungen hätten auf durchschnittliche Intelligenzleistungen hingewiesen und es hätten sich keine Zeichen von Konzentrationsschwäche ergeben. Ebenso seien die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen intakt und das Denken sei nicht eingeengt gewesen. Sie habe nicht über einen Lebensverleider, Suizidgedanken oder Suizidimpulse berichtet und eine psychopharmakologische Therapie werde nicht durchgeführt. Des Weiteren habe sie angegeben, dass sie regelmässig Kontakt mit ihrer Tochter habe. Seit sie nicht mehr arbeite, habe sie sich etwas zurückgezogen, sie habe aber immer noch Kontakt mit einigen Kolleginnen. Abends unternehme sie mit ihrem Mann gelegentlich einen Spaziergang, meistens seien sie aber daheim, wobei sie nur selten fern sehe. Dr. F.____ stellte gesamthaft fest, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell keine psychopathologischen Befunde erhoben werden könnten. Er erachtete die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 18. August 2020 kamen die Dres. E.____ und F.____ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Alltag und im Umgang mit ihren Schmerzen nicht durch eine psychiatrische Störung beeinträchtigt sei. Sie erachteten die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig in einer leichten hand- und rückenschonenden Tätigkeit.

9.3.4 Zum bidisziplinären Gutachten der Dres. E.____ und F.____ hielt der RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, am 28. August 2020 fest, dass dieses die bekannten justiziablen Kriterien erfülle, weshalb darauf abgestellt werden könne.

9.3.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahmen die Dres. E.____ und F.____ zu den Einwänden der Beschwerdeführerin Stellung, wobei Dr. E.____ am 15. Dezember 2020 an seinen Ausführungen im Gutachten festhielt. Dr. F.____ betonte in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2021, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung angegeben habe, sie leide den ganzen Tag unter Schmerzen. Dennoch habe sie von einer regen Tagesaktivität berichtet. Aus diesen Schilderungen sei nicht hervorgegangen, dass sie im Alltag durch wesentliche, starke Schmerzen beeinträchtigt gewesen sei. Somit könne auch keine Schmerzstörung diagnostiziert werden, sondern eine Schmerzverarbeitungsstörung, die aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Die Stimmung im Rahmen der Exploration sei ausgeglichen, nicht depressiv gewesen.

9.3.6 Am 23. Januar 2021 äusserten sich die Psychiaterin Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychologin lic. phil. L.____, welche die Beschwerdeführerin seit dem 8. Dezember 2020 behandelten, zum Teilgutachten von Dr. F.____. Entgegen seiner Auffassung sei bei der Beschwerdeführerin eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren zu diagnostizieren. Sie berichte, dass sie den ganzen Tag unter starken Schmerzen leide. Sie könne nur kurze Spaziergänge von 20 bis 30 Minuten unternehmen und sei bei der Hausarbeit durch die Schmerzen eingeschränkt. So könne sie nicht die ganze Wohnung am Stück staubsaugen, sondern müsse jeweils nach einem Zimmer Pause machen. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Einschätzung durch die Schmerzsymptomatik zu mindestens 50 % arbeitsunfähig. Nebst der Beeinträchtigung der Alltagsgestaltung und der Arbeitsfähigkeit durch die Schmerzstörung bestehe auch eine leichte depressive Symptomatik.

9.3.7 Zum vorgenannten Bericht der Behandlerinnen nahm der RAD-Arzt Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in einer Aktennotiz am 20. Mai 2021 Stellung. Er führte aus, dass eine somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 nur gestellt werden könne, wenn die anhaltenden Schmerzen durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Bezüglich der Schmerzen sei auf das umfassende und plausible Gutachten von Dr. E.____ abzustützen, in welchem die somatischen Schmerzursachen ausführlich erläutert und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit differenziert beurteilt worden seien. Weiter hielt Dr. M.____ fest, dass auch unklar sei, auf welche Tätigkeiten die von Dr. K.____ attestierte mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit sich beziehe.

9.3.8 In den Akten finden sich weiter der Bericht von Dr. med. N.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 17. August 2021, der die Versicherte am 13. August 2021 untersuchte. Er diagnostizierte eine Frozen Shoulder links, eine seronegative Polyarthritits, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig ausgeprägt, und ein Fibromyalgiesyndrom mit ausgeweiteter schwerer Symptomatik.

Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. N.____ fest, dass eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit freier Positionswahl und Möglichkeit vermehrter Pausen ideal wäre.

9.3.9 Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2021 äusserte sich Dr. N.____ ein weiteres Mal zum Gesundheitszustand der Versicherten und bestätigte seine Befunde vom 17. August 2021 (vgl. Bericht vom 17. September 2021). Auch die Psychologin lic. phil. L.____ und Dr. med. O.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, liessen sich zuhnden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2021 verlauten. Dabei diagnostizierten sie unter Berücksichtigung der Auswertung testdiagnostischer Untersuchungen und des klinischen Eindrucks auf der Basis mehrmonatiger klinischer Beobachtungen und Therapie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen und körperlichen Faktoren, eine depressive Episode, mittelschwer ausgeprägt, und eine Panikstörung. Nach ihrer Einschätzung sei die Versicherte durch die Schmerz- sowie die depressive Symptomatik in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mindestens 70 % eingeschränkt. Dazu nahmen die RAD-Ärzte Dres. J.____ und M.____ Stellung. Dr. M.____ führte am 8. Oktober 2021 unter anderem aus, dass die Argumente in der Beschwerde nicht nachvollziehbar seien. Das Gutachten von Dr. F.____ beruhe nebst einem ausführlichen Aktenstudium und einer Anamneseerhebung auf einem detaillierten psychopathologischen Status nach AMPD. Die dagegen erhobenen Einwände seien nicht geeignet, das Gutachten von Dr. F.____ grundlegend in Zweifel zu ziehen. Auch Dr. J.____ widersprach der in der Beschwerde erhobenen Kritik gegen die somatische Beurteilung von Dr. E.____ und hielt fest, dass dessen Gutachten eine sehr genaue Einschätzung der medizinischen Situation und der Arbeitsfähigkeit enthalte (vgl. Stellungnahme vom 13. Oktober 2021).

10.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 16. Juli 2020 und 18. August 2020 und die ergänzenden Stellungnahmen vom 15. Dezember 2020 und 8. Januar 2021. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen sei ihr eine angepasste leichte, hand- und rückschonende Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 7.4 hiavor), 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 Expertisen sprechen. Diese beweisrechtlichen Vorgaben erfüllt im vorliegenden Verfahren das bidisziplinäre Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____. Dieses weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.2 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abstellte.

10.2 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, dieses Beweisergebnis in Frage zu stellen.

10.3.1 Sie beanstandet zunächst das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____. Dieses beinhalte eine vereinfachte und wenig differenzierte Beurteilung, welche in den entscheidenden Punkten unvollständig und nicht nachvollziehbar sei. Unverständlich sei, wie ein Gutachter auf jegliche fachspezifische Instrumente verzichten könne, leide sie doch seit 2008 immer wieder an einer rezidivierenden depressiven Störung. Dies sei bereits im Gutachten von Dr. G.____ vom 16. Mai 2009 festgehalten worden, der zudem eine ungünstige Prognose gestellt habe. Auch der behandelnde Arzt Dr. H.____ habe eine rezidivierende depressive Episode bestätigt. Dazu ist festzustellen, dass Dr. G.____ in seinem Gutachten vom 16. Mai 2009 zwar eine depressive Fehlentwicklung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), diagnostizierte und von einer ungünstigen Prognose ausging. Dennoch finden sich in den Akten über diesen Zeitpunkt hinaus keine Hinweise auf eine anhaltende psychische Erkrankung der Versicherten. Dagegen spricht auch die Tatsache, dass sie ab 2012 wiederum in einem 75 % Pensum als Pflegehelferin und zusätzliche als Betreuerin arbeitete. Letztere Tätigkeit musste die Beschwerdeführerin im Oktober 2014 aus somatischen und nicht aus psychischen Gründen aufgeben. Auch in ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug vom 13. Juli 2018 machte sie keine psychischen Beschwerden geltend, sondern ersuchte um Ausrichtung von IV-Leistungen wegen Rückenbeschwerden sowie Nacken- und Schulterschmerzen. Erst nachdem sie im Rahmen des Verwaltungsverfahrens psychiatrisch begutachtet worden war und nach Erlass des Vorbescheids vom 22. September 2020 nahm sie ab 8. Dezember 2020 regelmässig psychologische und psychiatrische Hilfe in Anspruch. Aus dieser Sachlage kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht auf eine über den Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. G.____ hinausgehende langandauernde, behandlungsbedürftige psychische Erkrankung (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) geschlossen werden. Auch die Beanstandung der Beschwerdeführerin, wonach Dr. F.____ auf testpsychologische Instrumente bei ihrer Begutachtung verzichtet habe, vermag keine Zweifel an seinem Teilgutachten zu begründen. Dazu ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass solche Testungen weitgehend auf den Angaben und Selbsteinschätzungen der zu untersuchenden Person beruhen und einzig der Überprüfung klinischer Befunde dienen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2010, 8C_486/2010, E. 3.1.1). Entscheidend für die Belange einer psychiatrischen Beurteilung des Gesundheitszustands ist aber die klinische Untersuchung, welche bei der Beschwerdeführerin einen unauffälligen Status ergab (vgl. Seite 20 des psychiatrischen Teilgutachtens). Dabei stellte Dr. F.____ unter anderem eine ausgeglichene Stimmung, eine differenzierte Ausdrucksweise, eine intakte Merkfähigkeit und Gedächtnisleistung sowie einen klaren Realitätsbezug fest. Einen verminderten Antrieb, eine Konzentrationsschwäche oder ein eingegengtes Denken, eine Gedankenleere, Zwangsgedanken, Ängste, Phobien oder Aussagen über einen Lebensverleider oder Suizidgedanken konnte er dagegen nicht beobachten. Gestützt auf diese unauffällige Befunderhebung leuchtet die Beurteilung von Dr. F.____, wonach bei der Beschwerdeführerin keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt werden könne, ohne weiteres ein. Zudem wird sie durch die Angaben zum Tagesablauf untermauert, welche trotz der geäusserten starken Schmerzen keine Hinweise auf eine starke Einschränkung enthalten. Unter diesen Umständen kann die Beschwerdeführerin unter diesem Aspekt nichts zu ihren Gunsten ableiten.

10.3.2 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, der Gutachter habe sich ungenügend mit anderslautenden Berichten auseinandergesetzt, so mag dieser Eindruck auf den ersten Blick zutreffen. Bei genauer Betrachtung ist aber zu beachten, dass zeitnah zur Begutachtung bei Dr. F.____ keine psychiatrischen Berichte vorlagen. Die wesentlichen Vorakten datierten aus der Zeit der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug. Damals befand sich die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, welche am 3. März 2009 eine rezidivierende Depression, schwere Ausprägung ohne psychotische Anteile, und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte (vgl. act. 11). Dr. med. Dr. phil. Q.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 20. April 2008 zuhanden der Taggeldversicherung als Diagnosen eine mittelgradige affektpathologische Störung operational im Rahmen einer prolongierten gemischten Anpassungsstörung bei psychosozialen Kontextfaktoren, sozioökonomischer Determination und eine Schmerzproblematik im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung. Die Beschwerdeführerin sei zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. act. 4). Schliesslich wurde die Beschwerdeführerin – wie schon erwähnt – von Dr. G.____ begutachtet, der aufgrund der erhobenen Diagnosen eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. oben E. 9.2; act. 15). Damit fanden sich im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F.____ in erster Linie psychiatrische Berichte in den Akten, die eine medizinische Situation beurteilten, welche 11 Jahre zuvor Bestand hatte. Unter diesen Umständen erstaunt es daher nicht, dass Dr. F.____ keine Auseinandersetzung mit den Vorakten vornehmen konnte. Daran ändert auch der Hinweis des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. H.____ in seinem Bericht vom 1. November 2018 nichts, wonach die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion leide und vom praxisinternen Psychologen mitbetreut werde. Am 18. November 2019 diagnostizierte Dr. H.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Er verzichtete aber auf eine substantiierte Begründung seines Befunds. Insgesamt erscheint daher auch die unter diesem Blickwinkel erhobene Kritik am Gutachten von Dr. F.____ nicht geeignet, dessen Beweiswert in Frage zu stellen.

10.3.3 Die Beschwerdeführerin moniert, Dr. F.____ habe sich nicht lege artis mit der Diagnose einer Schmerzstörung auseinandergesetzt. Dabei ist ihr entgegenzuhalten, dass eine somatoforme Schmerzstörung nur diagnostiziert werden kann, wenn keine organischen Korrelate vorliegen, welche die körperlichen Schmerzen erklären. Dr. M.____ führte in seinem Bericht vom 21. Mai 2021 aus, dass eine (somatoforme) Schmerzstörung nach ICD-10 vorliege, wenn die anhaltenden Schmerzen nicht durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung erklärt werden könnten. Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin aber an ausgewiesenen somatischen Diagnosen, welche objektivierbar sind. Neben den erhobenen klinischen Befunden sprechen auch die von der Beschwerdeführerin sowohl bei Dr. E.____ als auch bei Dr. F.____ geschilderten Alltagaktivitäten (vgl. Gutachten Dr. E.____, Seite 32 f. und Gutachten Dr. F.____, Seite 23), welche einer normalen Tagesgestaltung entsprechen würden, gegen das Vorliegen einer Schmerzstörung. Weiter wurden dadurch aber auch die von der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern geäusserten starken Schmerzen gemäss Visueller Analogskala (VAS) entkräftet, leuchtet es doch ein, dass bei Schmerzen im Bereich von bis VAS 9 – wie sie von der Beschwerdeführerin geschildert wurden – die angegebene Tagesgestaltung nicht umgesetzt wer-

den könnte. Daran ändern auch die im vorliegenden Verfahren eingereichten Berichte der behandelnden Psychiaterinnen und der Psychologin nichts. Deren Berichte und Stellungnahmen vom 23. Januar 2021 und 4. Oktober 2021 gründeten auf einer anderen Interpretation der erhobenen Befunde und enthielten keine durch den Gutachter unerkannt gebliebene, objektiv feststellbare Gesichtspunkte, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 8C_835/2018, E. 3 mit Hinweis).

10.3.4 Insgesamt kann daher festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. F.____ beweiskräftig ist.

10.4.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet auch das rheumatologische Teilgutachten von Dr. E.____ und hält dieses in diversen Punkten für weder nachvollziehbar noch schlüssig. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt. Das rheumatologische Teilgutachten ist sehr sorgfältig, unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der bei der Untersuchung erhobenen Befunde verfasst worden und leuchtet im Ergebnis sowohl in Bezug auf die medizinische Situation als auch betreffend die Zumutbarkeitsbeurteilung ein. Es fehlen in den Akten denn auch anderslautende somatische Berichte, die sich mit dem Gutachten von Dr. E.____ ausführlich beschäftigt haben. Daran ändern auch die von Dr. N.____ am 17. August 2021 und am 17. September 2021 (kurz vor und kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung) erhobenen Befunde nichts, sind sie doch zu kurz und beleuchten keineswegs sämtliche Beschwerden der Versicherten. Wie Dr. J.____ in seinem Bericht vom 13. Oktober 2021 dazu ausführte, verzichtete Dr. N.____ zum Beispiel auf die Erhebung konkreter und detaillierter Bewegungsmasse. Dadurch konnte er entgegen Dr. E.____ nicht feststellen (vgl. Gutachten Seite 39), dass keine Schonungszeichen der Muskulatur vorlagen, weshalb letzterer nachvollziehbar von einem regelmässigen Einsatz ohne relevante Behinderung ausgehen konnte. Zudem fehlt es den Berichten von Dr. N.____ an einer ausführlichen Anamnese und an einer substantiierten Auseinandersetzung mit widersprüchlichen Angaben. Er wies zwar auf eine Schulterproblematik hin, welche von Dr. E.____ noch nicht konkret erhoben wurde. Im Rahmen der Begutachtung stellten sich die Schultern schmerzfrei dar (vgl. Gutachten Seite 38). Da das Leistungsprofil von Dr. E.____ keine Tätigkeit mit einer wesentlichen Schulterbelastung enthält, kann daran auch unter Berücksichtigung der Befunde von Dr. N.____ festgehalten werden.

10.4.2 Die Beschwerdeführerin hält weiter fest, es sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. E.____ aufgrund der gestellten Diagnosen zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegerin, aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeit attestieren könne. Dies sei nicht plausibel und der Gutachter gebe nicht an, weshalb die von der Beschwerdeführerin genannten und auch objektiv erklärbaren Schmerzen keinen Einfluss auf eine leichte Tätigkeit haben sollen. In diesem Zusammenhang leuchtet es ohne weiteres ein, dass der Gutachter bei der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegerin aufgrund der relevanten Diagnosen (chronisches zerviko- und lumboradikuläres sowie spondylogenes Schmerzsyndrom sowie seronegative Polyarthritis) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging, beinhaltet diese Arbeit doch auch schwere Anteile, welche in ergonomisch ungünstigen Stellungen bewältigt werden müssen. Hingegen ist es plausibel, dass ihr unter Berücksichtigung der vorstehenden Diagnosen und den von ihr geschilderten Tagesaktivitäten eine leichte Tätigkeit

zumutbar ist, die rücken- und handschonend ausgeübt werden kann. Auch die Beschwerdeführerin gibt gegenüber Dr. E.____ an, eine solche adaptierte Arbeit ausüben zu können. Strittig ist dabei einzig die Frage, in welchem Umfang sie verrichtet werden kann. Während Dr. E.____ keine Einschränkung sieht, erachtet sich die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen auch in einer solchen leichten Arbeit nur als zu 50 % arbeitsfähig. Ihrer Auffassung kann aber nicht gefolgt werden. Dr. E.____ weist in Gutachten mehrfach auf eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Schmerzangaben der Versicherten mit hohen VAS-Werten und den objektiven Befunden hin, an welche er sich hauptsächlich zu halten habe. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin liess Dr. E.____ ihre Schmerzen aber nicht einfach unbeachtet, sondern subsumierte sie unter der Diagnose eines linksseitigen Ganzkörperschmerzsyndroms, welches die Versicherte aber bei der Ausübung einer leichten, adaptierten Tätigkeit nicht einschränkt (vgl. Ergänzungsbericht von Dr. E.____ vom 14. Dezember 2020 Seite 2, act. 143). So steht fest, dass im Zeitpunkt der Begutachtung die seronegative Polyarthrititis medikamentös gut eingestellt war und keine erheblichen Beschwerden verursachte. Ebenso waren die Beschwerden an der Wirbelsäule (nachdem es Ende 2018 zu einer massiven Exazerbation gekommen war) nur noch leicht ausgeprägt (vgl. Gutachten Seite 52). Unter diesen Umständen ist es plausibel, dass Dr. E.____ die Ausübung einer leichten adaptierten Tätigkeit als zumutbar erachtete.

10.4.3 Die Beschwerdeführerin wendet weiter sinngemäss ein, es leuchte nicht ein, weshalb Dr. E.____ ab 3. Dezember 2019 während sechs Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe und danach – bei gleichbleibenden Diagnosen – wiederum von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Auch diese Kritik geht fehl. Dem Gutachten ist auf Seite 46 zu entnehmen, dass Dr. E.____ ab 3. Dezember 2019 – d.h. ab dem Zeitpunkt, als die Polyarthrititis diagnostiziert und die Basistherapie eingeleitet wurde – von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausging. Nachdem die Beschwerdeführerin gut auf die Polyarthrititisbehandlung mit Plaquenil angesprochen hatte, erachtete er sie aber ab Anfang April 2020 zu Recht wiederum als vollständig arbeitsfähig. Diese kurzfristige zeitliche Anerkennung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit stellt keinen Widerspruch zur grundsätzlich attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil dar.

10.4.4 Die Beschwerdeführerin kritisiert schliesslich, Dr. E.____ weiche unbegründet von der Einschätzung von Dr. I.____ ab. Dieser habe in seinem Gutachten vom 7. März 2019 festgehalten, dass die beklagten Beschwerden gut mit den erhobenen Befunden übereinstimmen würden. Weiter sei er davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin aktuell auch in einer wechselbelastenden Tätigkeit nicht belastbar sei und habe eine Steigerung auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit unter gutem Ansprechen auf die Therapie als erreichbar bezeichnet. Dr. E.____ hielt zu seiner im Vergleich zu Dr. I.____ unterschiedlichen Einschätzung fest, dass Dr. I.____ von einem cervicoradikulären Reizsyndrom rechts sowie von einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links gesprochen habe. Unter diesen Umständen sei aber nicht nachvollziehbar, weshalb er eine MTT empfohlen habe. Diese würde nämlich eine radikuläre Reizsituation noch verschlimmern. Diese Ausführungen sind ohne weiteres nachvollziehbar und es steht fest, dass unter diesen Umständen Dr. E.____ nicht grundlos der Beurteilung von Dr. I.____ widerspricht. Zudem ist auch nicht nachgewiesen, dass sich – wie die Beschwerdeführerin ausführt – ihr Zustand seit der Untersuchung bei Dr. I.____ bis zur Begutachtung bei Dr. E.____ verschlechtert habe, fehlen doch

entsprechende medizinische Unterlagen, welche diese Behauptung belegen. Die Beschwerdeführerin kann daher auch aus dieser Argumentation nichts zu ihren Gunsten ableiten.

10.4.5 Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin kann somit auch auf das Teilgutachten von Dr. E.____ abgestellt werden.

10.5 Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ und dessen Ergänzungen abstützte. Diesem ist nachvollziehbar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich zu 100 % zumutbar ist. Einzig in der Zeit von anfangs Dezember 2019 bis Ende März 2020 war die Beschwerdeführerin wegen der neu diagnostizierten Polyarthrititis zu 100 % arbeitsunfähig. Damit anerkannte die Beschwerdegegnerin die von den Gutachtern einleuchtend dargelegten medizinischen Beschwerden und die gestützt darauf abgeleitete Einschränkung in der Leistungsfähigkeit. Eine andere Beurteilung drängt sich wie vorstehend ausgeführt auch unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte Dres. H.____ und N.____ sowie der Psychologin lic. phil. L.____ und der Psychiaterinnen Dres. K.____ und O.____ nicht auf. Damit lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, weshalb dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, wonach ein Gerichtsgutachten einzuholen sei, nicht stattzugeben ist. 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. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c am Ende mit Hinweisen).

11.1 In der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2021 berechnete die IV-Stelle den Invaliditätsgrad gestützt auf die gemischte Methode. Wie oben in Erwägung 5.3 festgehalten, muss vorliegend die allgemeine Methode angewendet werden und für die Ermittlung des Invaliditätsgrads ein Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG durchgeführt werden. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 30 E. 1).

11.2.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet das von der Beschwerdegegnerin berechnete Valideneinkommen. Sie bringt vor, dass unter Berücksichtigung des Fragebogens Arbeitgeber vom 13. August 2018, wonach sie im Jahr 2018 bei einem 75 % Pensum Fr. 50'291.-- verdient habe, ein auf 100 % hochgerechnetes Einkommen von Fr. 67'055.-- zu berücksichtigen sei. Das Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 54'681.-- wird von der Versicherten nicht bestritten. Sie macht jedoch geltend, dass ihr ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren sei. Die Beschwerdegegnerin bringt in der Vernehmlassung vom 15. November 2021 dazu vor, dass eine Aufrechnung des konkreten Lohns auf ein 100 % Pensum nicht zulässig sei, weil in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin der C.____ gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin gar keine vollen Pensen angeboten würden. Aus diesem Grund sei das Valideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturhebungen (LSE) 2018 des Bundesamts für Statistik zu ermitteln. Zudem bestehe kein Anspruch auf einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen.

11.2.2 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen (vgl. E. 10.5) steht fest, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit – ausser von Dezember 2019 bis März 2020 – zu 100 % zumutbar ist. Daher ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass sie ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die von der IV-Stelle in der Vernehmlassung vom 15. November 2021 vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen anhand der Tabellenlöhne hält denn auch einer Überprüfung stand, weshalb darauf verwiesen werden kann. Selbst wenn den Ausführungen der Beschwerdeführerin gefolgt und zu ihren Gunsten dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 67'055.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 49'213.-- (Fr. 54'681.-- x 0.9) zugrunde gelegt würde, resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 26.6 % ($\text{Fr. 67'055.--} - \text{Fr. 49'213.--} = \text{Fr. 17'842.--} \times 100 \div \text{Fr. 67'055.--} = 26.6 \%$). Unter diesen Umständen kann aber die Frage, welche Vergleichseinkommen dem Einkommensvergleich zugrunde zu legen sind, offenbleiben und weitere Ausführungen dazu erübrigen sich.

12. Zusammenfassend steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. September 2021, in welcher der Beschwerdeführerin von Dezember 2019 bis Juni 2020 (vgl. Art. 88a IVV) eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, rechtens ist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde unbegründet und abzuweisen ist.

13.1 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 Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 20. Oktober 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

13.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 20. Oktober 2021 ist ihr jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifierung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 3. Februar 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16.0833 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und des doppelten Schriftenwechsels angemessen ist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 57.30. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'526.05 (16.0833 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 57.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

13.3 Die Beschwerdeführerin wird 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 Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'526.05 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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