

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. August 2012 (720 11 340)

Invalidenrente

IV-Rente

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.8665.9958.62)
---------	-----------------------------

A. Die 1951 geborene A.____ meldete sich am 30. August 2006 unter Hinweis auf eine Kniegelenksarthrose beidseits bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle berufliche Massnahmen geprüft und den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen 70% Erwerb und 30% Haushalt einen Invaliditätsgrad

von 79% vom 1. Oktober 2007 bis zum 25. März 2008, von 29% vom 26. März 2008 bis zum 25. Januar 2009, von 79% vom 26. Januar 2009 bis zum 31. März 2009, von 29% vom 1. April 2009 bis zum 5. November 2009, von 100% vom 6. November 2009 bis zum 7. Februar 2010 sowie von 29% seit dem 8. Februar 2010. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 24. August 2011 eine ganze Rente von Oktober bis Juni 2007, von April bis Juni 2009, sowie von Februar bis Mai 2010 zu. Für die dazwischen liegenden Zeitintervalle und ab dem 1. Juni 2010 wies die IV-Stelle einen Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente ab.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Marco Chevalier, am 23. September 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte unter o/e Kostenfolge, die Verfügung vom 24. August 2011 sei teilweise aufzuheben und die Beschwerdeführerin sei zu verpflichten, ihr mit Wirkung ab dem 1. Juni 2010 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter im Wesentlichen aus, die Tätigkeit als Diätköchin sei der Beschwerdeführerin gestützt auf die Berichte ihres Hausarztes entgegen der Annahme der IV-Stelle nicht mehr zumutbar. Sogar in ihrer jetzigen Tätigkeit an der Theke der B._____ könne nur noch von einer Arbeitsleistung von 30-35% ausgegangen werden. Folglich dürfe bei der Ermittlung des Invalideneinkommens nicht auf die LSE-Durchschnittswerte im Anforderungsniveau 3 abgestellt werden, sondern es müsse das Anforderungsniveau 4 berücksichtigt werden. Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von 15% angezeigt. Sodann sei bei der Bestimmung des Valideneinkommens von einer 100%igen Tätigkeit im angestammten Beruf auszugehen und nicht die gemischte Methode anzuwenden. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin berechne sich der Invaliditätsgrad ohne Anwendung der gemischten Methode auf der Basis eines Valideneinkommens von Fr. 69'118.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 23'054.--. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 67%. Aus diesem Grund sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

C. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 21. Dezember 2011 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 8. März 2012 kam das Gericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und weitere Abklärungen vorzunehmen. Näherer Prüfung bedurfte insbesondere die Frage, ob die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf als Diätköchin noch zu 50% arbeitsfähig sei, wie dies die IV-Stelle annahm, oder ob sich die ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% auf die Tätigkeit als Angestellte an der Theke und in der Küche der B._____ bezog (vgl. Beschluss vom 8. März 2012). Das Gericht fragte bei Dr. med. C._____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie beim Hausarzt Dr. med. D._____, FMH Allgemeine Medizin, nach, ob der Versicherten die Tätigkeit als Diätköchin noch zumutbar sei und falls ja, in welchem Umfang. Falls nein, sei zu beantworten, wie das Belastungsprofil in einer behinderungsbedingten Tätigkeit aussehe. Weiter wurde beim Personaldienst des E._____ eine Beschreibung des Aufgabenbereichs einer gelernten Diätköchin im Spitalbetrieb angefordert (vgl. Schreiben vom 15. März 2012 und 3. April 2012).

E. Mit Antwort vom 28. März 2012 hielt F.____, Küchenchef des E.____, fest, dass sich die Tätigkeit einer Diätköchin nicht grundsätzlich von derjenigen einer Köchin unterscheide. Für einen solchen Beruf bedürfe es eine gute und gesunde Konstitution, die Arbeiten würden ausschliesslich im Stehen verrichtet und Gewichte bis 5 Kilogramm müssten getragen und gehoben werden können. Zudem herrsche in der Küche oft eine Stresssituation. Dies könne sehr oft zu einer körperlichen oder psychischen Überlastung führen.

F. Dr. C.____ führte am 18. April 2012 aus, dass die Versicherte letztmals am 22. Dezember 2011 in der Sprechstunde gewesen sei. Dabei zeigte sich eine vollständige Beschwerdefreiheit beider Knie. Sie sei deshalb als Diätköchin zu 100% arbeitsfähig.

G. Dr. D.____ erklärte mit Schreiben vom 1. Mai 2012, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen als Diätköchin theoretisch höchstens zu 25 % einsetzbar wäre, wobei die Leistungsfähigkeit vermindert wäre. In ihrer heutigen Tätigkeit sei sie im Rahmen von 40% bis 50% arbeitsfähig.

H. Advokat Chevalier nahm am 16. Mai 2012 Stellung zu den eingegangenen Antworten. Die Versicherte sei zwischenzeitlich von Dr. C.____ untersucht worden und dieser habe mit Bericht vom 2. Mai 2012 festgehalten, dass der Beschwerdeführerin eine "100%ige stehende Tätigkeit" nicht zumutbar sei und deshalb eine Umschulung auf eine sitzende Tätigkeit empfohlen werde.

I. Das Gericht sprach Dr. C.____ mit Schreiben vom 8. Juni 2012 auf die zeitnahen unterschiedlichen Berichte an. Dr. C.____ führte dazu aus, dass der Bericht vom 18. April 2012 auf den Befunden vom 22. Dezember 2011 basiere. Zwei Wochen später sei die Versicherte in die Sprechstunde gekommen und die Untersuchung habe ergeben, dass sich die Gesundheitssituation verschlechtert habe. Damit erkläre sich die Diskrepanz bezüglich der Arbeitsfähigkeit (vgl. Schreiben vom 12. Juni 2012).

J. Mit Eingabe vom 31. Mai 2012 hielt die IV-Stelle an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Sie kam nach Kenntnisnahme der Abklärungsergebnisse zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Diätköchin zu 50% arbeitsfähig sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im

IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

1.4 Die Bemessung der Invalidität von Teilerwerbstätigen erfolgt nach Art. 28a Abs. 3 IVG. Danach wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Danach wird der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs bestimmt. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

2. Umstritten ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin heute bei guter Gesundheit vollzeitleich erwerbstätig oder, wie sie im Rahmen der Haushaltsabklärung angegeben hat, zu 70% erwerbstätig und zu 30% im Haushalt tätig wäre.

2.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder aber als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei (teilweise) im Haushalt tätigen Versicherten sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, berufliche Fähigkeiten und die Ausbildung sowie persönliche Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Diese Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 24. August 2011) entwickelt haben (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen).

2.2 Anlässlich der Haushaltsabklärung am 28. August 2008 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei guter Gesundheit seit der Trennung von ihrem Mann im Oktober 2006 aus finanziellen Gründen zu 70% als Diätköchin arbeiten würde. Den Hauswartsposten hätte sie dann aufgegeben. Dies wäre möglich, weil ihre Kinder selbständig seien. Mehr würde sie nicht arbeiten. Weil alle Kinder noch zuhause wohnen würden, würde sie sich in der verbleibenden Zeit um den Haushalt, die Mahlzeiten und den Schrebergarten kümmern. In der Beschwerde führte der Rechtsvertreter an, dass sie mit ihrer Aussage gemeint habe, dass sie mindestens 70% arbeiten müsse, um über die Runden zu kommen und nicht, dass sie nicht mehr als 70% arbeiten würde, wenn sie könnte. Seit der Trennung von ihrem Mann im Oktober 2006 hätte sie sich immer um eine Vollzeitstelle beworben, bis dies gesundheitlich nicht mehr gegangen sei. Dazu komme, dass die Kinder in der Zwischenzeit die Ausbildungen abgeschlossen hätten und

damit ohnehin kein Grund mehr für eine Teilzeitbeschäftigung bestehe. Sie habe den Bedeutungsgehalt der Frage missverstanden.

2.3 Die Angaben in der Haushaltsabklärung zur Aufteilung der Aufgabenbereiche sind detailliert und nachvollziehbar. Die Versicherte äusserte sich klar, dass sie 70% arbeiten müsse, um ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen. Mehr würde sie jedoch nicht ausser Haus arbeiten, sondern die restliche Zeit zuhause tätig sein. Auf diese Aussage ist abzustellen. Die neue Behauptung, dass sie sich nach der Trennung von ihrem Mann im Oktober 2006 schon immer primär um eine Vollzeitstelle bemüht habe, wird nicht belegt. Es besteht kein Grund, auf die nachträglich vom Rechtsvertreter der Versicherten aufgestellte Hypothese einer vollen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall abzustellen. Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin 70% im erwerblichen Bereich und 30% im Haushalt tätig wäre.

3. Die IV-Stelle ist gestützt auf die medizinische Aktenlage der Ansicht, dass die Versicherte zu 50% als Diätköchin arbeiten könnte. Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, dass sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und nicht auf ihre angestammte Tätigkeit beziehe. Im Folgenden ist die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

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

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

zugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.1 Mit Bericht vom 13. Oktober 2006 diagnostizierte Dr. D.____ eine Valgus-Gonarthritis beidseits mit Beschwerden seit Oktober 2001, links mit Subluxation, rechts bei Status nach Bänderstraffung 1967, einen Status nach Bänderriss 1990 sowie einen Status nach Metallentfernung Tibia am 25. April 2006. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Varikosis und eine chronische venöse Insuffizienz beidseits, links stärker ausgeprägt, eine arterielle Hypertension seit August 2003 sowie eine seit Jahren bestehende Adipositas. Die Versicherte habe beidseits eine schwere invalidisierende Gonarthrose. Eine Arbeitsfähigkeit könne man erst nach beidseitiger Totalprothese erhoffen; diese solle 2007 durchgeführt werden. Zurzeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 80%. Am 23. Februar 2007 erfolgte in der Orthopädischen Klinik des E.____ eine Knie totalprothese rechts. Gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 25. Mai 2007 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten nach der Operation gebessert. Schmerzen habe sie nur noch im linken Knie. Vom 15. Oktober 2006 bis zum 10. Juni 2007 sei sie zu 100% arbeitsunfähig gewesen; seither und bis auf Weiteres bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Am 16. November 2007 erfolgte die Knie totalprothese links. Dr. D.____ attestierte laut Bericht vom 27. Juni 2008 bis zum 25. März 2008 eine 100%ige und danach eine 50% Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei durch Physiotherapie noch etwas besserungsfähig, es sei jedoch mit Restbeschwerden zu rechnen. Am 26. Januar 2009 erfolgte ein durch eine aktivierte retropatellare Arthrose indizierter retropatellarer Gelenkersatz rechts, was gemäss dem am 2. April 2009 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht von Dr. D.____ eine weitere 100%ige Arbeitsfähigkeit bis zum 31. März 2009 zur Folge hatte. Aufgrund des guten Resultates dieser Operation wurde derselbe Eingriff links am 6. November 2011 durchgeführt.

4.2 In seinem Verlaufsbericht vom 24. Januar 2010 führte Dr. D.____ aus, dass nach den zwei retropatellären Gelenkersatz-Operationen eine deutliche Besserung eingetreten sei. Die Knie würden aber immer ein Problem sein; viel Gehen und längeres Stehen würden wahrscheinlich immer wieder zu Schmerzen führen. Am 7. Februar 2010 werde die Ortho-Kontrolle stattfinden; bis dahin sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Danach bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Köchin voraussichtlich für längere Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50%.

4.3 Am 15. Februar 2010 berichtete Dr. med. G.____, FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass die Versicherte über eine deutliche Besserung von Seiten des linken Knies berichte; hingegen seien die Schmerzen am rechten Knie deutlich progredient, vor allem infrapatellär beim Berg- und Treppabgehen sowie beim Knien. Dadurch fühle sie sich stark eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50%. Auf Dauer sei in ihrem Beruf als Köchin eine Arbeitsfähigkeit von 100% unwahrscheinlich. Im besten Fall werde die Versicherte als Köchin bis zu 75% arbeitsfähig sein.

4.4 Dr. D.____ informierte mit Bericht vom 23. Oktober 2010, dass es von Seiten des linken Knies seit Mai 2010 gut gehe; am rechten Knie bestünden jedoch je nach Beanspruchung Schmerzen. Die Versicherte könne nicht mehr als einige Stunden arbeiten; danach habe sie vermehrte Schmerzen und sei erschöpft. Sie könne nicht schwer tragen und heben. Nach längerem Sitzen sei sie wie eingerostet und es bestehe ein Anlaufschmerz. Sie sei orthopädisch austherapiert, es bestehe aber eine erhebliche Restsymptomatik. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Köchin und an der Theke in der B.____ sei die Versicherte seit dem 8. Februar 2010 zu 50% arbeitsunfähig. Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht mehr gerechnet werden.

4.5 Am 8. Dezember 2010 nahm Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Stellung zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin. Er hielt fest, die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit sei versicherungsmedizinisch gut nachvollziehbar. Sie gelte sowohl für die angestammte Tätigkeit als Köchin wie auch für adaptierte, die Knie schonende, wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 10kg und ohne häufiges Treppen- und Leitersteigen, tiefes Abhocken und Begehen unebener Untergründe.

5.1 Die IV-Stelle stellte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Stellungnahme von Dr. H.____ vom 8. Dezember 2010 sowie auf die diversen Berichte von Dr. D.____ ab. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Diätköchin noch zu 50% arbeitsfähig sei. Der Rechtsvertreter wendete dagegen ein, die Angaben von Dr. D.____, dass die Beschwerdeführerin noch zu 50% in ihrer angestammten Tätigkeit arbeiten könne, bezögen sich auf die bisherige Tätigkeit in der Küche und an der Kasse der B.____ und nicht auf den angestammten Beruf als Diätköchin.

5.2 Das Gericht holte ergänzende Berichte zur Restarbeitsfähigkeit bei Dr. C.____ und Dr. D.____ sowie bezüglich der Tätigkeit einer Diätköchin ein.

Gemäss Auskunft des Küchenchefs des E.____ vom 28. März 2012 unterscheide sich die Tätigkeit einer Köchin nicht von derjenigen einer Diätköchin. Für diesen Beruf sei eine gesunde körperliche Konstitution notwendig. Die Arbeiten würden ausschliesslich im Stehen verrichtet und seien mit Heben und Tragen von Gewichten von 5 kg verbunden. Dazu komme der Stressfaktor bei sehr knappen Stellenplänen. Dr. C.____ erklärte mit Bericht vom 18. April 2012, dass der Versicherten die Tätigkeit als Diätköchin zu 100% wieder zumutbar sei. Er stützte sich bei dieser Aussage auf die Verhältnisse zur Zeit der letzten Kniesprechstunde vom 22. Dezember 2011. In seinem Bericht vom 2. Mai 2012 zuhanden des Hausarztes gab Dr. C.____ allerdings gestützt auf eine zwischenzeitliche Untersuchung vom 2. Mai 2012 an, dass aufgrund der Befunde und der persistierenden starken Schmerzen "zu 100% stehende Tätigkeiten" nicht mehr zumutbar seien und aus seiner Sicht eine Umschulung auf eine im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit indiziert sei. Der Hausarzt Dr. D.____ schliesslich orientierte sich in seiner Antwort vom 1. Mai 2012 auf die gerichtliche Frage an der jetzigen Arbeit der Versicherten. Er beschrieb diese Arbeit als ideal, weil die Versicherte während der Arbeit immer wieder Zeit habe abzusetzen und sich zu erholen. Trotzdem gehe er davon aus, dass sie nach einem Arbeitseinsatz am anderen Tag Erholung brauche. Er gab an, dass bei längerem Stehen und Gehen immer stärkere Schmerzen auftreten würden und dass die Versicherte diese Arbeit in einem zeitlichen Rahmen von 40% bis 50% ausführen könne.

6. In Würdigung der aktualisierten Aktenlage muss davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit als Diätköchin den gesundheitlichen Leiden der Versicherten nicht angepasst ist. Die Aussage von Dr. C.____ in seinem Schreiben vom 18. April 2012, dass die Versicherte aufgrund der letzten Konsultation vom 22. Dezember 2011 als Diätköchin zu 100% arbeitsfähig sei, ist nicht nachvollziehbar. Sowohl Dr. D.____ als auch Dr. G.____ gehen übereinstimmend davon aus, dass eine ganztägige, vorwiegend im Stehen zu verrichtende Beschäftigung nicht zumutbar sei. Dies leuchtet in Berücksichtigung des Tätigkeitsprofils einer Köchen/Diätköchin ohne weiteres ein. Eine Umschulung auf eine rein sitzende Tätigkeit wird ebenfalls nicht empfohlen, sondern eine wechselbelastende Tätigkeit, um den Schmerzen entgegenzuwirken. Ob die Beschäftigung in der B.____ als ideale Verweistätigkeit angesehen werden kann, ist fraglich, im Ergebnis aber nicht entscheidend. Der RAD-Arzt Dr. med. I.____ führte bereits am 22. April 2009 aus, dass auch nach der zweiten Knieoperation mit Sicherheit keine höhere Arbeitsfähigkeit als 50% vorliegen werde. Die Umschreibung der noch zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeit durch Dr. D.____ sei schlüssig. Auch in einer Verweistätigkeit, welche optimal adaptiert sei, könne zeitlich keine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Gonarthroseschmerzen seien auch in Ruhe einschränkend. Ausschliesslich sitzende oder stehende Tätigkeiten seien auszuschliessen. Dr. H.____ erachtete als RAD-Facharzt für orthopädische Chirurgie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit als nachvollziehbar. Es kann davon ausgegangen werden, dass sowohl Dr. I.____ als auch Dr. H.____ als Facharzt die entsprechenden Atteste des Hausarztes kritisch hinterfragten. Da sie zum gleichen Resultat gekommen sind, kann darauf abgestellt werden. Demnach kann gestützt auf die Ergebnisse von Dr. D.____ und der RAD-Ärzte Dr. I.____ und Dr. H.____ zwar von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausgegangen werden. Diese besteht jedoch in Berücksichtigung der zusätzlichen gerichtlichen Sachverhaltsabklärungen - insbesondere des Tätigkeitsprofils einer Diätköchin - lediglich in einer Verweistätigkeit und nicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Diätköchin.

7. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ist davon auszugehen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 70% erwerbstätig und 30% im Haushalt tätig wäre.

7.1 Beim Einkommensvergleich ging die IV-Stelle beim Valideneinkommen von einem Jahreseinkommen von Fr. 69'118.-- aus. Als Grundlage diente TA 1 der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2006, Sektor Gesundheits- und Sozialwesen, Anforderungsniveau 3, Spalte Frauen mit einem Monatslohn von Fr. 5'475.--, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1.4% und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden und mal 12 gerechnet, ergab dies den Jahreslohn. Dieser ist unbestritten. Bei einem Pensum von 70% resultiert folglich ein Lohn von Fr. 48'383.--.

7.2 In Bezug auf den Invalidenlohn ermittelte die IV-Stelle gestützt auf denselben Jahreslohn und einem zumutbaren Pensum von 50% einen Lohn von Fr. 34'559.--. Sie ging fälschlicherweise davon aus, dass die Versicherte weiterhin als Diätköchin tätig sein könnte. Dies ist zu korrigieren. Da die Versicherte nur noch eine leichtere, knieschonende, wechselbelastende Verweistätigkeit mit einer Gewichtslimite von 10 kg ausüben kann, ohne häufiges Treppen- und Leitersteigen sowie tiefes Abhocken und Begehen unebener Untergründe, ist von TA 1, Total, Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen mit einem Monatslohn von Fr. 4'019.-- auszugehen, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1.6% und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden resultiert ein Jahreslohn von Fr. 51'082.-- und bei einem Pensum von 50% ein solcher von Fr. 25'541.--.

7.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbleibende Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc, 134 V 322 E. 5.2).

7.4 Der Rechtsvertreter macht geltend, es sei aufgrund der persistierenden Schmerzen und der Schwierigkeiten für eine nicht im Bürobereich ausgebildeten Person, eine knieschonende Arbeit zu finden, ein leidensbedingter Abzug von 15% vorzunehmen. Dem kann nicht beigespflichtet werden. Den körperlichen Einschränkungen wurde bereits mit dem Teilzeitpensum von 50% Rechnung getragen. Aber selbst ein Abzug von 15% würde am Rentenergebnis nichts ändern.

Nach Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt sich bei einem Pensum von 50% eine Einkommensbusse von Fr. 22'842.-- und ein Invaliditätsgrad von 47.21%.

7.5. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich demnach in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 70% im Erwerbsbereich und 30% im Haushaltsbereich bei einer unbestrittenen Einschränkung im Haushaltsbereich von 8.76% ($0.3 \times 29.20\%$) und einer solchen im Erwerbsbereich von 33.04% ($0.7 \times 47.21\%$) insgesamt ein Invaliditätsgrad von 41.80% bzw. gerundet 42%. Dies bedeutet, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete Viertelsrente hat vom 1. Juli 2008 bis 31. März 2009 sowie vom 1. Juli 2009 bis 31. Januar 2012 und ab 1. Juni 2010 auf eine unbefristete Viertelsrente. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

8.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter macht gemäss Honorarnote vom 16. Juli 2012 einen Aufwand von 16 Stunden geltend. Praxisgemäss wird der Aufwand erst ab Verfügungszeitpunkt berücksichtigt, weshalb 1 Stunde und 5 Minuten abzuziehen sind. Folglich hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 4'095.-- ($14.55 \text{ Stunden} \times \text{Fr. } 250.--$ zuzüglich Auslagen von Fr. 62.50 und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete Viertelsrente hat vom 1. Juli 2008 bis 31. März 2009 sowie vom 1. Juli 2009 bis 31. Januar 2010 und ab 1. Juni 2010 auf eine unbefristete Viertelsrente.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'095.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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